

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики управления и природопользования
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ С.Л. Улина

« ____ » _____ 20 ____ г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.02 – Менеджмент
38.03.02.02.08 - Управление проектами (в организации)

Проект повышения качества сервиса в сфере здравоохранения
(на примере КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7)

Руководитель _____ старший преподаватель Е.Ю. Яковлева

Консультант _____ канд. экон. наук, доцент И.Ю. Моськина

Выпускник _____ А. А. Хиляс

Красноярск 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
1 Теоретические основы проектирования в здравоохранении	6
1.1 Понятие и сущность проектов и управления проектами	6
1.2 Управление проектами в сфере здравоохранения	11
1.3 Качество сервиса в системе здравоохранения	16
2 Анализ уровня качества сервиса КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7	23
2.1 Анализ внутренней среды организации	23
2.2 Анализ внешней среды организации	36
2.3 Анализ уровня сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7	44
3 Разработка мероприятий по повышению качества сервиса	50
3.1 Разработка конкретных мероприятий, направленных на повышение качества сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7	50
3.2 План рисков проекта	57
3.3 Обоснование эффективности предложенных мероприятий	59
Заключение	65
Список использованных источников	69
Приложение А	72
Приложение Б	74
Приложение В	76

ВВЕДЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа посвящена проблеме повышения качества сервиса в сфере здравоохранения (на примере КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7).

В настоящее время термин «проект» рассматривается как некая задача с заранее определенными исходными данными и имеющие конкретные цели, подтвержденные имеющими у собственника ресурсами. Отсюда сущность управления проекта - обеспечить корректное выполнение поставленных целей с минимальными издержками, не превышая уровень имеющихся ресурсов.

Современная медицинская услуга складывается из двух составляющих: непосредственно медицинской помощи, а также сервисного обслуживания.

Качество в здравоохранении – это сложная, даже многокомпонентная система, в основу которой возложена совокупность принципов, характеризующих эффективность, экономичность, адекватность, своевременность, доступность, достаточность процессов по охране здоровья человека (населения) на уровне научно-технических достижений в современный период. При взаимодействии врача и пациента, по рекомендации ВОЗ, нужно учесть 4 компонента качества медицинской помощи: квалификация врача, оптимальное использование ресурсов, риск для пациента, удовлетворенность пациента предоставленной мощностью.

В настоящее время полноценными составляющими качества медицинской услуги являются: месторасположение клиники, наличие парковки или близость остановки транспорта, чистота и качественный ремонт, отсутствие очередей, внимательность, вежливость, искренность персонала, уровень медицинского профессионализма, наличие постоянно обновляющего сайта, новое оборудование, комфортное пребывание в палатах, наличие аптеки и кофе-аппаратов, квалифицированная медицинская помощь, отсутствие осложнений, возможность консультаций с доктором после выписки из стационара и многое другое [23].

Следует отметить, что роль сервиса в системе здравоохранения повышается с все большей активизацией платных медицинских услуг, которые, во многом именно благодаря грамотно выстроенной системе сервиса, составляют ощутимую конкуренцию государственным медицинским учреждениям.

При этом все большее внимание в последние годы в нашей стране уделяется развитию системы здравоохранения. Как отмечено в Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [10], в целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации, одним из приоритетов государственной политики должно являться сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи. В свою очередь, качество и доступность медицинской помощи не возможны без развитого медицинского сервиса.

Таким образом, все вышесказанное подтверждает актуальность и значимость настоящей работы, цель которой – разработать проект повышения качества сервиса в сфере здравоохранения для городской поликлиники № 7.

Для того, чтобы данная цель была достигнута нами максимально полно, в работе необходимо решить следующие задачи:

- а) представить понятие и сущность проектов и управления проектами;
- б) рассмотреть особенности управления проектами в сфере здравоохранения;
- в) выявить значение качества в системе здравоохранения;
- г) провести анализ внешней и внутренней среды объекта исследования - КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7;
- д) провести анализ управления качеством обслуживания в поликлинике;
- е) разработать проект, направленный на повышение качества сервиса в поликлинике.

Предмет исследования в настоящей работе – проект повышения качества сервиса в сфере здравоохранения.

Объект исследования - КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7.

В качестве основных методов исследования в работе были использованы:

- а) анализ теоретического материала по теме исследования;
- б) анализ документации предприятия;
- в) сравнительный анализ;
- г) экспертный анализ;
- д) PEST-анализ;
- е) анкетирование.

1 Теоретические основы проектирования в здравоохранении

1.1 Понятие и сущность проектов и управления проектами

Проект - это совокупность скоординированных действий с определенными точками начала и окончания, предпринятых для достижения определенных целей. Прежде всего, проектный метод предназначен для создания уникальных продуктов или услуг и в этом его основное отличие от рутинной, циклической деятельности [9, с.24].

Ключевыми особенностями проекта являются:

- а) строгие и обоснованные цели, которые должны быть достигнуты с одновременным выполнением ряда технических, экономических и других требований;
- б) наличие внутренних и внешних взаимосвязей операций, задач и ресурсов, которые требуют четкой координации при выполнении проекта, что создает возможность представления в виде комплекса взаимоувязанных работ;
- в) определенные сроки начала и конца проекта;
- г) ограниченные ресурсы;
- д) определенная степень уникальности целей проекта и условий его осуществления;
- е) неизбежность различных конфликтов [18].

Таким образом, многие проекты – уникальные в своем роде четко определенные действия, направленные на получение конкретных результатов в многофункциональном окружении в течение установленного срока и в рамках выделенных ресурсов с привлечением группы людей, обладающих разносторонними навыками и знаниями, работающих под специальным руководством.

Сущность любого проекта заключается в деятельности. Принимая во внимание определения проекта, можно дать определение проектной деятельности, или проектированию. Проекция - это перенос социальной

субъективности настоящего в будущее. Возможность проекции обусловлена специфической способностью человека к опережающему отражению и разумному, сознательному целеполаганию. Социальная проекция - это перенос на будущее своих чувств, предпочтений, желаний, идей. Таким образом, проектирование - это процесс создания прототипа, прообраза предполагаемого или возможного объекта или состояния. Проектант как бы выбирает из множества путей, версий развития объекта именно ту, которая в максимальной степени соответствует шкале его ценностей, предпочтений, замыслов. Проектная деятельность носит двойственный характер. С одной стороны, это деятельность идеальная, поскольку она связана с планированием будущего, промысливанием того, что должно быть. С другой стороны, проектная деятельность - это деятельность технологическая, так как она отражает процессы реализации того, что задумано.

Проект как объект управления описывается совокупностью характеристик: назначение проекта, его стоимость, качество, сроки исполнения, риски и т.д. (таблица 1.1).

Таблица 1.1 - Характеристика проекта как объекта управления [29, с.102]

Характеристики	Комментарий
Назначение (цель) проекта	- описываются новые продукты или услуги, которые получит потребитель в результате реализации проекта
Стоимость проекта	- сметные затраты, необходимые для выполнения работ проекта
Объемы работ проекта	- количественные показатели объема работ проекта
Сроки выполнения проекта	- время выполнения проекта (даты начала, окончания, продолжительность)
Качество проекта	- соответствие характеристик проекта и его продукции установленным стандартам качества
Ресурсы	- ресурсы, требующиеся для осуществления проекта, например, оборудование, материалы, персонал, программное обеспечение, информационные системы, производственные площади и др.
Исполнители	- специалисты и организации, привлеченные к выполнению работ проекта, их количественные характеристики, состав (назначение) и квалификация
Риски проекта	- определение рискованных событий в проекте, вероятности их свершения и ущерба от их воздействия на проект

Предметная область проекта – содержательная сущность проекта: цели проекта, задачи, объемы работ и ресурсов, необходимых для их достижения.

Цель проекта – желаемый результат деятельности, достигаемый в пределах установленного интервала времени.

Стратегия проекта – центральное звено, как в подготовке, так и в оценке проекта, а также в построении соответствующей маркетинговой стратегии. Стратегия проекта – это комплекс целей и принципов, позволяющих распределить необходимые ресурсы на период времени, представляющий собой горизонт планирования проекта. С точки зрения системного подхода, проект может рассматриваться как процесс перехода из исходного состояния в конечное - результат при участии ряда ограничений и механизмов (рисунок 1.1).

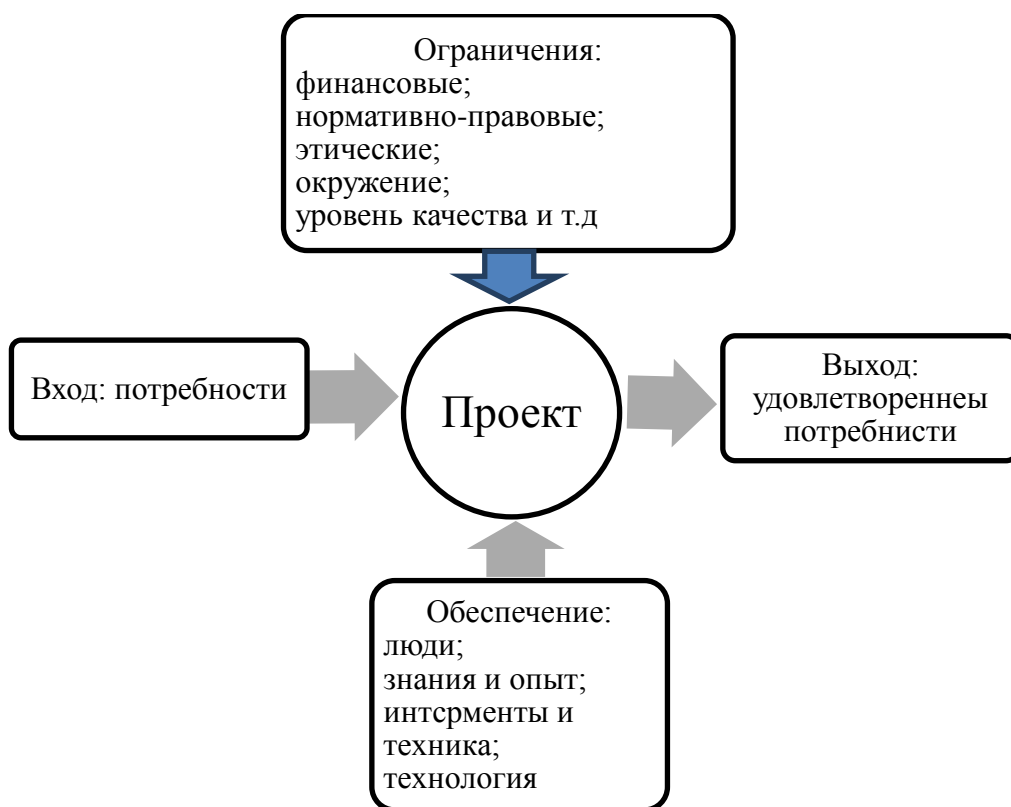


Рисунок 1.1 - Проект как процесс перехода системы из исходного состояния в конечное[13]

Проект включает в себя замысел (проблему), средства его реализации (решения проблемы) и получаемые в процессе реализации результаты (рисунок. 1.2).

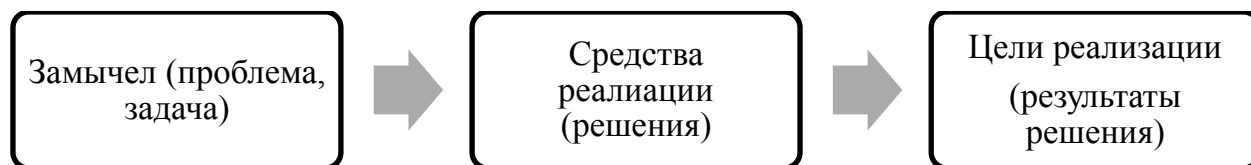


Рисунок 1.2 - Основные элементы проекта [1]

Под управлением проектами понимается процесс принятия и реализации управленческих решений, связанных с определением целей, организационной структуры, планированием проектных работ и контролем над ходом их выполнения, направленных на реализацию конкретной проблемы с максимально возможной эффективностью при заданных ограничениях по времени, ресурсам, качеству конечных результатов. В центре внимания этой дисциплины находятся вопросы планирования, организации, контроля и регулирования хода выполнения проектов, организации материально-технического, финансового и кадрового обеспечения проектов, оценки инвестиционной привлекательности различных вариантов реализации проектов. Можно рассматривать метод как механизм стратегического управления организацией, так называемое проектно-ориентированное управление или применять для реализации конкретных отдельно выбранных целей внутри компании. Метод достаточно универсальный и применим для оптимизации бизнес-процессов во всех без исключения учреждениях независимо от отраслевой направленности, и по оценкам американских экономистов позволяет обеспечивать высокую надежность достижения целей, сокращать затраты на 15-20% [9, с.25].

Все процессы управления проектами могут быть разбиты на шесть основных групп, реализующих различные функции управления:

- а) процессы инициации - принятие решения о начале выполнения проекта;
- б) процессы планирования - определение целей и критериев успеха проекта и разработка рабочих схем их достижения;
- в) процессы исполнения, реализации - координация людей и других ресурсов для выполнения плана;
- г) процессы управления и мониторинга - определение необходимых корректирующих воздействий, их согласование, утверждение и применение;
- д) процессы завершения - формализация выполнения проекта и подведение его к упорядоченному финалу [9, с. 25].

Для эффективного управления проектами система должна быть хорошо структурирована. Суть структуризации сводится к разбивке проекта и системы его управления на подсистемы и компоненты, которыми можно управлять.

Основной структурной единицей участников проекта является - команда проекта - специальная группа, которая становится самостоятельным участником проекта (или входит в состав одного из этих участников) и осуществляет управление инвестиционным процессом в рамках проекта.

Реализация проекта происходит в рамках организационной формы, структура которой в значительной степени влияет на сам проект.

Жизненный цикл проекта (промежуток времени между моментом появления, зарождения проекта и моментом его ликвидации, завершения) является исходным понятием для исследования проблем финансирования работ по проекту и принятия соответствующих решений. Укрупнено жизненный цикл проекта можно разделить на три основные смысловые фазы: прединвестиционную, инвестиционную и эксплуатационную.

Дальнейшее разбиение существенно зависит от специфики проекта. Так, жизненный цикл может делиться на 5 фаз, в том числе:

- а) концептуальная фаза, включающая формулирование целей, анализ инвестиционных возможностей, обоснование осуществимости (технико-экономическое обоснование) и планирование проекта;

б) фаза разработки проекта, включающая определение структуры работ и исполнителей, построение календарных графиков работ, бюджета проекта, разработку проектно-сметной документации, переговоры и заключение контрактов с подрядчиками и поставщиками;

в) фаза выполнения проекта, включающая работы по его реализации (строительство, маркетинг, обучение персонала);

г) фаза завершения проекта, включающая в общем случае приемочные испытания, опытную эксплуатацию и сдачу проекта в эксплуатацию;

д) эксплуатационная фаза, включающая: приемку и запуск, замену оборудования, расширение, модернизацию, инновацию [12, с. 382].

Функции управления проектом включают: планирование, контроль, анализ, принятие решений, составление и сопровождение бюджета проекта, организацию осуществления, мониторинг, оценку, отчетность, экспертизу, проверку и приемку, бухгалтерский учет, администрирование.

Подсистемы управления проектом включают: управление содержанием и объемами работ, управление временем, продолжительностью, управление стоимостью, управление качеством, управление закупками и поставками, управление распределением ресурсов, управление человеческими ресурсами, управление рисками, управление запасами ресурсов, интеграционное управление, управление информацией и коммуникациями.

1.2 Управление проектами в сфере здравоохранения

В современном мире происходят революционные изменения, обусловленные процессом информатизации. Эти изменения серьезно влияют на фундаментальные принципы деятельности организации. Как отмечает крупнейший специалист в области теории менеджмента П. Друкер: «В здравоохранении те же самые концептуальные изменения приведут, скорее всего, к отказу от теперешнего взгляда на здравоохранение как на борьбу с болезнями и к появлению нового взгляда - как на поддержание физического и

психического здоровья. Борьба с болезнями остается, безусловно, важнейшей частью здравоохранения, но в ином качестве - в том, которое в логике называется подмножеством. Ни один из элементов традиционной системы здравоохранения (я имею в виду больницы и медицинский персонал) не переживет этих изменений, во всяком случае в своем теперешнем качестве и с теперешним набором функций» [6, с. 91]. Одним из изменений, на наш взгляд, станет появление медицинских проектов, с участием множества немедицинских организаций. То есть к широкому внедрению проектного способа организации работ в медицине.

В настоящее время система управления практически всеми медицинскими учреждениями имеет ярко выраженную функциональную направленность. Есть руководитель, которому подчиняются заместители по направлениям, в подчинении каждого из них находятся подразделения, выполняющие определенные функции. Но этот подход управления является не достаточно эффективным, по следующим причинам:

а) рабочие различных подразделений выполняют конкретно свою работу, они не ориентированы на целевые задачи медицинского учреждения;

б) в функционально ориентированных структурах чрезмерно усложнен обмен информацией между различными подразделениями, что приводит к большим накладным расходам, неоправданно длительным срокам выработки управленческих решений, и как следствие потере клиентов. По подсчетам аналитиков время взаимодействия между подразделениями разделяется следующим образом: 20% - время работы, 80% - передача результатов следующему исполнителю [24].

Рассматривая специфику управления проектами в здравоохранении, отметим, что в качестве примера проектного управления федерального уровня в сфере здравоохранения можно назвать приоритетный национальный проект «Здоровье» (были поставлены конкретные цели – например, повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, указаны источники

финансирования, предложены мероприятия по достижению целей, определены исполнители и сроки реализации проектов).

Такой подход позволяет:

- а) повысить уровень общей культуры управления;
- б) координировать работу различных служб и ведомств, осуществляющих решение общих задач, сократить инертность управления и наладить коммуникационные каналы оперативного реагирования на изменения в состоянии объекта управления;
- в) моделировать возможное развитие ситуации, прогнозировать ресурсные затраты и создавать систему управления рисками;
- г) определить полномочия, границы и степень персональной ответственности должностных лиц, сократить косвенные издержки управления;
- д) внедрить действенные механизмы материального стимулирования, основанного на принципе «результат–поощрение».

Проектное управление - это управление комплексными, нерутинными видами деятельности органов и организаций здравоохранения, которые требуют обеспечения непрерывного интегрирующего руководства в условиях строгих ограничений по времени, затратам и качеству работ. В реализации таких проектов возможности традиционных структур ограничены. Для решения подобного рода проблем создается проектная организационная структура.

Это временная организация, создаваемая для решения конкретной комплексной задачи, например создания федеральной (региональной) оздоровительно-профилактической программы здоровья. Для этого организуется команда экспертов - представителей разных специальностей, исследователей для реализации этого проекта с заданным уровнем качества и в рамках определенных (выделенных) материальных, финансовых и трудовых параметров [27, с.122].

Проектное управление – один из немногих эффективных инструментов менеджмента, применимых в здравоохранении. При грамотном управлении

проектами непроизводительные потери сокращаются на 15–20%, а достижение поставленных задач ускоряется на 15–30%.

Таким образом, медицинская организация от «управления затратами» переходит к «управлению результатами» [19].

Следовательно, применение проектного подхода к управлению медицинским учреждением, с выделением в отдельные мероприятия действий, направленных на создание и поддержку функционирования специализированных инструментов управления в здравоохранении, весьма целесообразно. Основополагающее значение имеют системность соответствующих мероприятий, их нормативно-правовое, материально-техническое, информационно-аналитическое, технологическое, а также научное обеспечение.

Реализация цели создания системы качественного и доступного здравоохранения эффективно достигается только при применении программно-целевого подхода и внедрения системы сбалансированных показателей для оценки эффективности процессно-ориентированного управления организацией [5].

Актуальность идеи программно-целевого управления в здравоохранении заключается в том, что он позволяет:

- а) решать первоочередные проблемы системы здравоохранения;
- б) выстраивать приоритеты в организационно управленческой деятельности;
- в) алгоритмизировать управленческую деятельность в соответствии с разработанной программой;
- г) осуществлять мониторинг продвижения к реализации поставленной цели по этапам программы.

Программно-целевой метод управления дает возможность быстрой мобилизации усилий исполнителей в относительно небольших временных коллективах для решения возникающих проблем.

Эффективность решения проблем достигается за счет особой организации процесса подготовки, принятия и реализации решений, при которой четко формулируется проблема, формируется необходимый для ее ускоренного решения коллектив, целью которого становится решение проблемы с минимальными затратами [28, с.5].

Программно-целевой метод планирования – является методом бюджетного планирования. Метод обеспечивает распределение бюджетных ресурсов в соответствии установленными приоритетами государственной политики.

При этом бюджет формируется как финансовое обеспечение программных целей, именно целей, а не процесса и его издержек.

Такой способ организации деятельности принципиально меняет структуру управления медицинской организации: она формируется по проектному принципу. Смена проектов, в процессе стратегического планирования в системе здравоохранения, влечет смену проектных структур. Такая организация наиболее адекватна управлению по результату (критериальному управлению).

В заключение отметим, что применение проектного подхода в здравоохранении позволяет увидеть, диагностировать проблемы, найти пути их устранения путем изменения реальных объектов, которые инициировали проблемы в условиях имеющихся временных и финансовых ресурсов. Цель проектного подхода состоит в изменении состояния системы, путем взаимодействия с факторами внешнего окружения, чтобы приблизить систему к желаемому состоянию. В рамках проектного подхода менеджер должен обеспечить выполнение работ при контроле затрат, сосредоточиваясь на управлении процессами и функциями [11, с.28].

В качестве примера применения проектного подхода в здравоохранении следует назвать Приоритетный Национальный проект «Здоровье», который реализуется в России с 2006 года. Он положил начало глубоким

преобразованиям в сфере здравоохранения, которое впервые за многие годы получило значительные государственные вложения.

Основные цели проекта – это:

- а) укрепление здоровья граждан;
- б) повышение доступности и качества медицинской помощи;
- в) развитие первичной медицинской помощи;
- г) возрождение профилактического направления в здравоохранении;
- д) обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью;

Основные направления проекта:

В рамках развития первичной медико-санитарной помощи предусмотрены мероприятия:

- а) подготовка и переподготовка врачей общей практики;
- б) повышение размера оплаты труда медицинских работников первичного звена медицины.
- в) укрепление материально-технической базы скорой медицинской помощи.

В рамках обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью запланировано:

- а) повышение качества и объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- б) строительство новых медицинских центров и подготовка для них кадров (планируется строительство 15 федеральных медицинских центров) [10].

1.3 Качество сервиса в системе здравоохранения

Качество медицинской помощи представляет собой, в соответствии с ФЗ «Об охране здоровья» [1], ряд важнейших ее характеристик, которые отражают:

- а) своевременность медицинских услуг, оказанных пациенту;

б) правильность выбора методик ведения пациента, его диагностики и реабилитации;

в) оценку результата, достигнутого специалистами в ходе оказания медицинских услуг.

Понятие качества медицинской помощи, предложенное законодателем, отражает весь спектр подходов к ее оценке, что не совсем верно, поскольку в основе каждого метода оценки лежат различные критерии, применяемые экспертами КМП.

Качество оказания медицинской помощи рассматривается Всемирной организацией здравоохранения как свойство, отражающее уровень взаимодействия медицинского специалиста и больного.

ВОЗ считает, что качество медпомощи обусловлено в первую очередь высокой квалификацией медперсонала, которая выражается в следующих показателях:

а) способность медработников применять различные медицинские технологии, в том числе и сложные;

б) умение снижать риск развития нового патологического процесса или прогрессирования уже имеющегося заболевания;

в) эффективность проводимых пациенту процедур;

г) оптимальное использование ресурсов здравоохранения;

д) удовлетворенность пациента в ходе оказанной медицинской помощи;

е) эффективное взаимодействие как врача с пациентом, так и других подсистем медучреждения [7].

Таким образом, доступность и качество медицинской помощи специалистами ВОЗ рекомендуется оценивать при учете 4-х компонентов:

а) качество самого лечебного процесса;

б) оптимальное использование ресурсов, имеющихся в распоряжении специалистов;

в) низкий риск развития осложнения новых болезней и травм;

г) уровень удовлетворенности потребителей оказанными услугами.

Качество медицинской помощи в системе ОМС обеспечивается следующими важными факторами:

а) территориальный принцип организации медпомощи, который предполагает приближенность медучреждений к месту жительства или работы пациента;

б) наличие в медучреждениях квалифицированного медперсонала с необходимым опытом работы;

в) строгое соблюдение действующих медицинских стандартов и порядков;

г) право пациента самостоятельно выбирать врача и организацию, в которой будет проходить его медицинское обслуживание;

д) высокое качество медицинской помощи в медицинских учреждениях предполагает предоставление гражданам медицинских услуг, включенных в программу госгарантий, на бесплатной основе;

е) соблюдение обязательных требований к оснащению и размещению медучреждений в соответствии с потребностями обслуживаемого населения;

ж) организация в медучреждении доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья, для людей-инвалидов;

з) обеспечение медработников необходимыми транспортными средствами и средствами связи для транспортировки больных в ближайшие медучреждения при наличии опасности для его здоровья [7].

Качество медицинской помощи также оценивается с точки зрения соблюдения рекомендаций Росздравнадзора по организации в медучреждении системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Практические показатели качества медицинской помощи изложены в критериях ее оценки, утвержденных Минздравом РФ в приказе № 203н [2].

Современные проблемы качества медицинской помощи обуславливают необходимость применения эффективных подходов к ее оценке. Основными подходами, с помощью которых можно оценить характеристики качества

медицинской помощи, являются структурный, результативный и процессуальный подход.

Рассмотрим, как оценивается соответствие медпомощи установленным критериям качества по этим подходам.

1. Структурный подход.

Оценивается медицинская помощь с точки зрения ее базовой структуры. Прежде всего, проверяющих интересует то, как в медицинском учреждении соблюдаются:

а) лицензионные требования к медицинской деятельности;

б) медицинские стандарты и порядки;

в) требования к специалистам, непосредственно участвующим в процессе оказания медицинских услуг, имеют ли они необходимые сертификаты, прошли ли они аккредитацию.

Сторонники структурного подхода полагают, что качество оказания медицинской помощи будет высоким, если все «структурные» возможности медицинской деятельности позволяют ее оказывать качественно.

Недостаток структурного подхода: соблюдение формальных требований законодателя не гарантирует доступность и качество медицинской помощи.

2. Результативный подход. Качество медицинской помощи оценивается с точки зрения одного из ее компонентов – достигнутого результата процесса оказания медицинских услуг.

Специалисты используют для оценки два метода:

а) метод сравнения, когда по заранее разработанные модели итогов лечения сравниваются с реальным результатом лечения;

б) статистический метод.

Недостатки метода:

а) изучается только конечный результат, а сам процесс оказания медицинской помощи остается вне поля зрения специалистов;

б) улучшение качества и доступности медицинской помощи невозможно, т.к. специалисты сталкиваются только с конечным результатом медицинской деятельности;

в) специалисты не могут исправить допущенные ошибки.

Кроме того, метод оценки результата часто пересекается с процессуальным методом, поскольку во многих случаях сложно отделить процесс оказания медицинских услуг и их результат. Применять результативный метод нецелесообразно на уровне отдельно взятого медучреждения, в таком случае он недостаточно информативен. Актуален такой подход на региональном, федеральном или мировом уровне.

3. Процессуальный подход.

Качество оказания медпомощи оценивается в процессе медицинского обслуживания. Самый распространённый метод оценки в этом случае – медицинской помощи и соответствующие критерии. Способ оценки – проведение экспертизы качества медпомощи.

Качество оказания медицинской помощи можно представить в виде 8 отдельных его характеристик:

а) профессионализм медицинских работников. Это оценка знаний и практических навыков медработников в их повседневной деятельности;

б) уровень качества медицинской помощи зависит от ее доступности. При этом не должны иметь значения культурные, социально-экономические и территориальные барьеры.

в) результативность медпомощи. Оценить степень достижения результатов лечения можно при ответе на следующие вопросы:

1) приведут ли назначенные врачом процедуры к желательным результатам?

2) является ли выбор данного вида лечения или диагностики актуальным в конкретном случае?

г) взаимоотношения участников процесса оказания медпомощи. Это отношения между:

- 1) врачом и руководством;
- 2) врачом и пациентом;
- 3) руководством медучреждения с вышестоящими органами управления здравоохранением.

д) эффективность медицинских услуг. Необходимо выделить соотношение затраченных ресурсов и полученного результата. Данный показатель в большей степени относителен, однако, он позволяет оценить другие возможные пути решения задач, стоящих перед медучреждением;

е) качество медицинской помощи характеризуется таким показателем, как непрерывность процесса получения медуслуг пациентом. При этом важны как пробелы в лечении и ненужные перерывы, так и излишние, повторяющиеся процедуры;

ж) важные характеристики качества медицинской помощи — это отсутствие ненужных рисков, которые могут способствовать развитию неактивных последствий;

з) удобство и доступность. Процесс оказания медицинских услуг должен быть комфортным для пациента и медперсонала. Также важна чистота помещений медучреждения, внешний вид сотрудников, общий комфорт в организации [7].

Современные проблемы качества медицинской помощи являются актуальными и для Российской Федерации. Пациенты продолжают жаловаться на качество медпомощи, их оценки лечебно-диагностического процесса часто являются неудовлетворительными.

Как мы видим, качество медицинской помощи позволяет провести локальный и масштабный анализ проблем, имеющих в системе здравоохранения в целом. Важные компоненты этого анализа:

а) оснащенность медучреждения всем необходимым для оказания качественных медицинских услуг;

б) обеспеченность медучреждения квалифицированным и опытным медперсоналом;

- в) научно-техническая оснащенность отечественного здравоохранения;
- г) обеспеченность здравоохранения необходимыми организационными, информационными и финансовыми ресурсами.

Понятие качества медицинской помощи, закрепленное в ФЗ «Об охране здоровья» позволяет сделать вывод о том, что он не соответствует мнению ВОЗ. Это значительно усложняет как саму организацию процесса оказания медицинских услуг, так и разработку эффективных практических стратегий, направленных на повышение качества медпомощи.

2 Анализ уровня качества сервиса КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7

2.1 Анализ внутренней среды организации

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения Красноярская городская поликлиника № 7, ранее муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Городская поликлиника № 7, принятое из муниципальной собственности города Красноярска в государственную собственность Красноярского края на основании распоряжения Правительства Красноярского края, является некоммерческой организацией, созданной Красноярским краем для оказания услуг в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий в сфере здравоохранения.

Официальное полное наименование Учреждения: краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения Красноярская городская поликлиника № 7.

Сокращенное наименование Учреждения: КГБУЗ КГП № 7.

Учредителем и собственником имущества Учреждения является Красноярский край.

Учреждение находится в ведомственном подчинении министерства здравоохранения Красноярского края.

Учреждение руководствуется в своей деятельности законодательством Российской Федерации, законами Красноярского края, указами и распоряжениями Губернатора Красноярского края, постановлениями и распоряжениями Правительства Красноярского края, изданными в соответствии с ними нормативными правовыми актами органов исполнительной власти Красноярского края, приказами Учредителя, агентства по управлению государственным имуществом Красноярского края и настоящим уставом.

Для проведения полноценного и всестороннего анализ внутренней среды КГБУЗ КГП № 7 отметим, что внутренняя среда любой организации представляет собой сочетание следующих составляющих:

- а) цели и задачи организации;
- б) структура организации;
- в) внутриорганизационные процессы;
- г) технология;
- д) кадры;
- е) организационная культура (коммуникации).

Рассмотрим подробнее каждый из представленных элементов.

Цели и задачи организации.

Целью создания и деятельности Учреждения является оказание услуг гражданам и юридическим лицам для обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти Красноярского края в сфере здравоохранения на территории городского округа Красноярск.

Предметом деятельности Учреждения является медицинская помощь и иные виды разрешенных действующим законодательством и настоящим уставом работ (услуг), предоставляемых гражданам и юридическим лицам на территории городского округа Красноярск.

В Учреждении оказываются следующие виды медицинской помощи:

- а) в рамках оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях оказываются услуги по:
 - 1) вакцинации (проведению профилактических прививок),
 - 2) лабораторной диагностике,
 - 3) медицинской статистике,
 - 4) медицинскому массажу,
 - 5) организации сестринского дела,
 - 6) рентгенологии,
 - 7) сестринскому делу,

8) физиотерапии,

9) функциональной диагностике;

б) в рамках оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях оказываются услуги по:

1) вакцинации (проведению профилактических прививок),

2) терапии;

в) в рамках оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара оказываются услуги по терапии;

г) в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях оказываются услуги по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), гастроэнтерологии, дерматовенерологии, кардиологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, колопроктологии, медицинской статистике, неврологии, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, ревматологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, урологии, физиотерапии, функциональной диагностике, хирургии, эндокринологии, эндоскопии;

д) в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара оказываются услуги по неврологии;

е) в ходе проведения медицинских осмотров оказываются услуги по медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым), медицинским осмотрам профилактическим;

ж) в ходе проведения медицинских освидетельствований оказываются услуги по: медицинскому освидетельствованию кандидатов в усыновители, опекуны (попечители) или приемные родители, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к

управлению транспортным средством, медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;

з) в ходе проведения медицинских экспертиз оказываются услуги по экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

Структура организации

Оказание выше обозначенных услуг требует наличие квалифицированных кадров и оснащенность Учреждения страшим, средним и младшим медицинским персоналом. На рисунке 2.1 представлена организационная структура КГБУЗ КГП № 7.

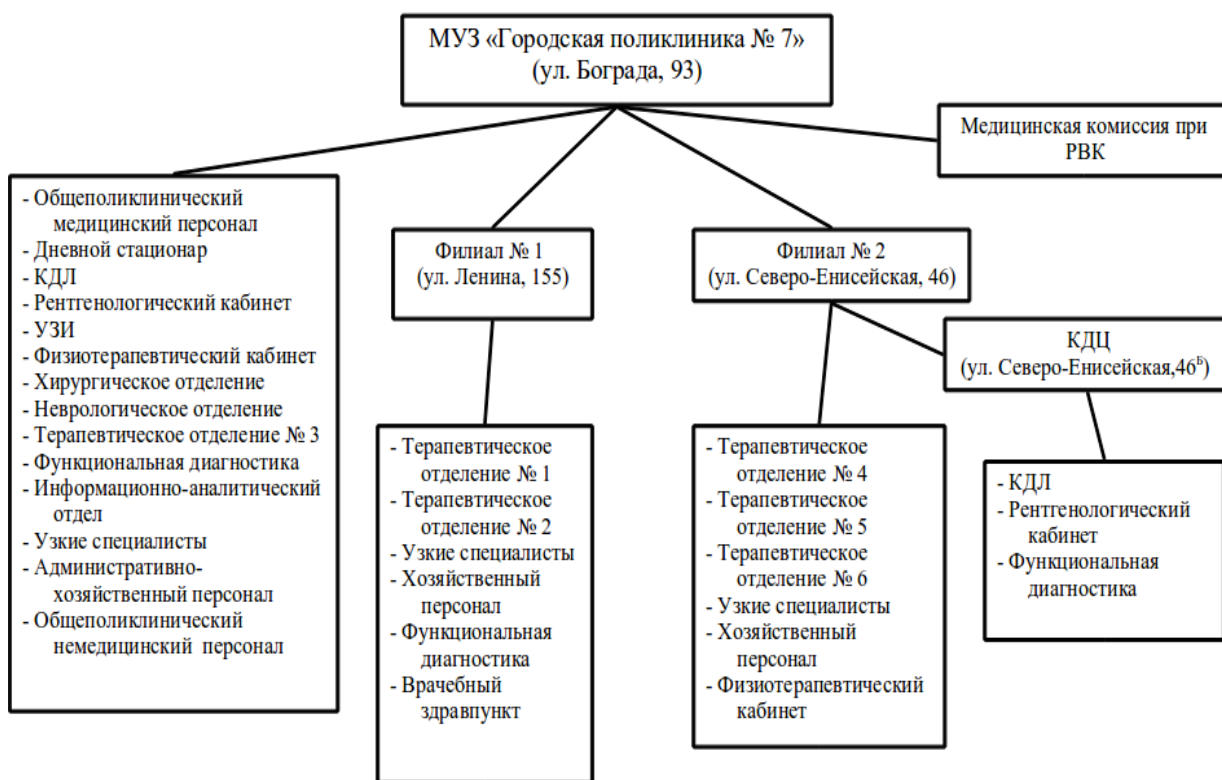


Рисунок 2.1 - Организационная структура КГБУЗ КГП №7

Во главе КГБУЗ КГП №7 стоит главный врач. Он имеет заместителей по медицинской, поликлинической, административно-хозяйственной части, лечебной работе, экспертизе временной нетрудоспособности. Структура КГБУЗ КГП №7 состоит из административно-управленческого персонала и основного

персонала. В административно-управленческий аппарат входит главный врач, в подчинении которого заместители и руководители медицинских центров. Основной персонал КГБУЗ КГП №7 состоит из работников стационарных и лечебно-диагностических структурных подразделений.

Рассматриваемое Учреждение имеет линейно-функциональную структуру управления, которая содержит следующие принципиальные положения:

а) четкое расположение труда, следствием которого является необходимость использования квалифицированных специалистов по каждой должности;

б) иерархичность управления, при которой нижестоящий уровень подчиняется и контролируется вышестоящими; наличие формальных правил и норм, обеспечивающих однородность выполнения работниками своих задач и обязанностей;

в) дух формальной обезличенности, с которым официальные лица выполняют свои обязанности;

г) осуществление найма на работу в соответствии с квалифицированными требованиями к данной должности.

Внутриорганизационные процессы

Деятельность любого медицинского учреждения во многом определяется уровнем его управления, при этом большое значение имеет четкое распределение функциональных обязанностей всех должностных лиц, работающих в поликлинике, от санитарки до главного врача. Практическая деятельность персонала регламентируется приказами, распоряжениями и инструкциями Министерства здравоохранения, органами управления здравоохранением.

Управление КГБУЗ КГП №7 осуществляется в соответствии с законодательством РФ и Уставом организации. Высшим должностным лицом является главный врач, назначаемый и освобождаемый директором. Главный врач действует на основе Устава организации и законодательства РФ.

Врачи подразделяются на врачей широкого профиля (хирург, терапевт, акушер-гинеколог, педиатр и др.) и врачей узких специальностей (стоматолог, отоларинголог, офтальмолог, нарколог, инфекционист, дерматовенеролог, фтизиатр, невропатолог, рентгенолог, психиатр, анестезиолог и др.).

В подчинении специалистов находятся средний и младший медицинский персонал, выполняющий соответствующую их функциональным обязанностям работу.

В учреждении централизованы также важнейшие функции, как материально-техническое снабжение, медикаментозное обеспечение, транспортное обеспечение, капитальный ремонт электро-, водо-, теплоснабжение, питание.

Таким образом, мы можем констатировать, что внутриорганизационные процессы в Учреждении строго регламентированы и централизованы, что, с нашей точки зрения, вполне оправдано для такого учреждения, как поликлиника.

Технологии

Определяя уровень технологий в Учреждении, следует отметить, что в КГБУЗ КГП №7 реализация технологий состоит в приобретении и использовании при диагностике и лечении современного оборудования. Здесь также оказывается медицинская помощь по квотам ВМП. Проходит обучение сотрудников (повышение квалификации) работе на новом оборудовании.

Однако следует отметить, что далеко не все структурные подразделения поликлиники оснащены высокотехнологичным оборудованием. Как показывает анализ, уровень укомплектованности медицинским оборудованием в Учреждении составляет 75%, уровень укомплектованности офисным оборудованием – 67%.

К тому же обращает на себя внимание слабое использование в работе КГБУЗ КГП №7 информационных технологий. Хотя у поликлиники имеется свой сайт, представляющий достаточно полную информацию об учреждении, позволяющий записаться на прием или ставить отзыв. Тем не менее, он

достаточно неудобен для изучения. Здесь также отсутствует информация о наличии платных медицинских услуг и цен на них.

Кадры

Более 10 лет КГБУЗ КГП №7 функционирует как межрайонный медицинский Центр по оказанию жителям соседних районов хирургической, травматологической, урологической и акушерско-гинекологической помощи.

Общая численность персонала составляет на сегодняшний день 566 человек, из них 160 врачей, 235 средних медицинских работников, и 171 младший медицинский сотрудник.

Структура персонала представлена на рисунке 2.2.

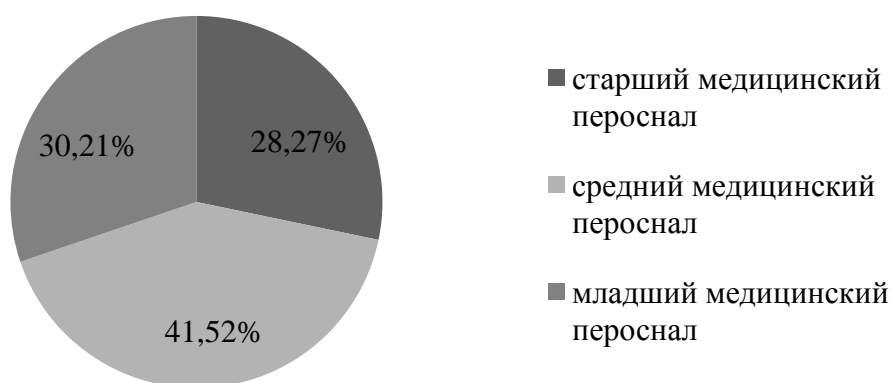


Рисунок 2.2 - Структура персонала КГБУЗ КГП №7, %

Однако следует отметить, что укомплектованность кадрами на сегодняшний день составляет лишь 77%.

Укомплектованность врачами составляет 85,7%;

Средним медицинским персоналом – 75,2%

Младшим медицинским персоналом 70,2%.

Если говорить о квалификации персонала, то все представители старшего и среднего медицинского персонала имеют сертификат по специальности.

Квалификационный уровень персонала КГБУЗ КГП №7 на 31.12.2017 г. представлен на рисунке 2.3.

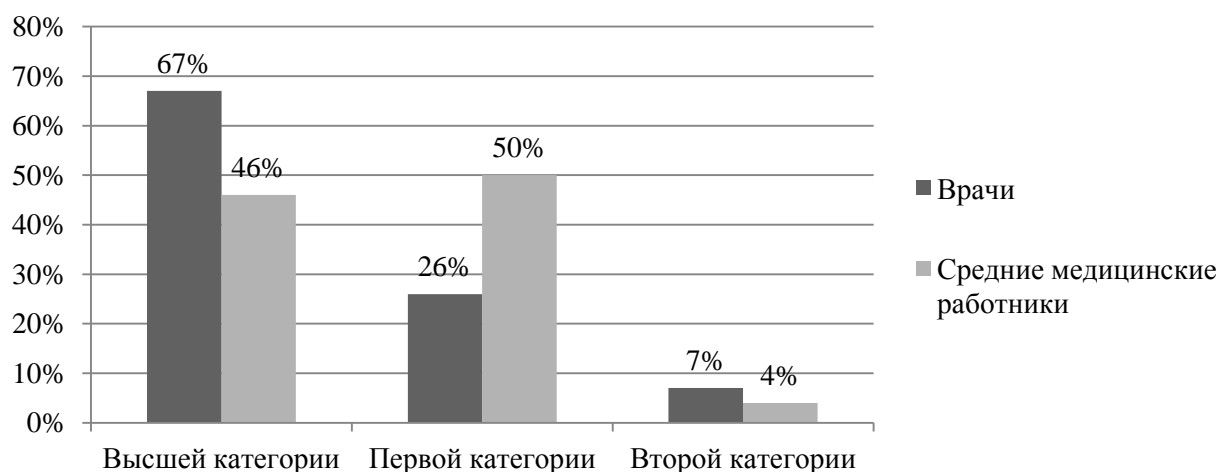


Рисунок 2.3 - Квалификационный уровень персонала КГБУЗ КГП №7 в 2017 году, %

Таким образом, мы можем констатировать высокую квалификацию сотрудников Учреждения.

Кроме того, считаем также целесообразным представить анализ кадров по возрасту и стажу работы в Учреждении. Так, из 566 сотрудников:

Работники моложе 20 лет – 3 человека - 0,53%;

20-30 лет – 123 человека - 21,73%;

31-40 лет – 185 человек - 32,69%

41-50 лет - 120 человек - 21,20%

51-60 лет – 97 человек 17,14%

Старше 60 лет – 38 человек 6,71% (рисунок 2.4)

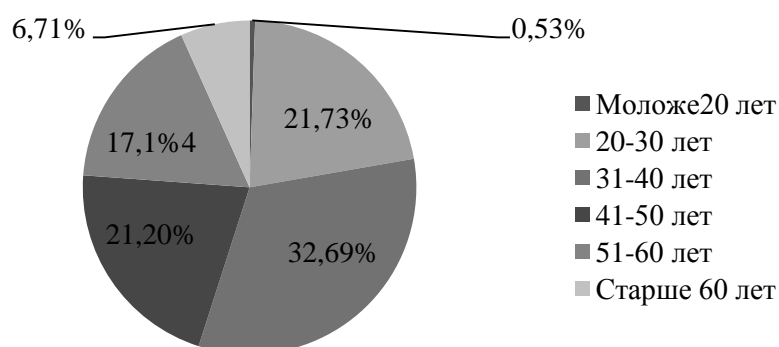


Рисунок 2.4 – Структура персонала КГБУЗ КГП №7 по возрасту в 2017 году, %

Таким образом, как видно из представленных данных, большая часть работников приходится на возраст от 31 до 40 лет, с одной стороны, это уже сформировавшиеся люди, имеющие определенный профессиональный и жизненный опыт, с другой стороны – еще достаточно молодые для того, чтобы разведриваться, учиться и повышать свою квалификацию.

Наконец, считаем также важным рассмотреть структур работников по стажу работы в Учреждении. Из 566 сотрудников стаж работы:

Менее года имеют 15 сотрудников - 2,65%;

1-3 года – 88 человек - 15,55%;

3-5 лет – 217 человек - 38,34%

5-10 лет – 166 человек - 29,33%

10-20 лет – 68 человек - 12,01%;

Свыше 20 лет – 12 - 2,12% (рисунок 2.5).

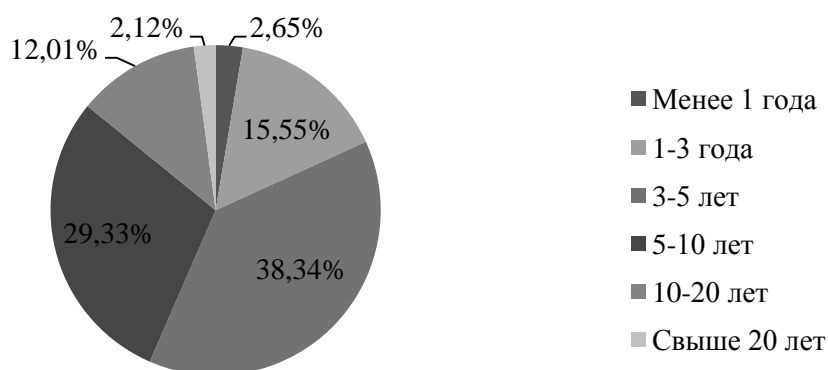


Рисунок 2.5 – Структура персонала КГБУЗ КГП №7 по стажу работы в Учреждении в 2017 году, %

Представленные данные показывают, что наибольший удельный вес приходится на сотрудников со стажем работы от 3 до 5 лет. Данная тенденция кажется нам весьма положительной, т.к. эти сотрудники, с одной стороны, уже имеют достаточный опыт, с другой – еще не подвержены эмоциональному выгоранию и способны развеиваться и профессионально совершенствоваться.

Таким образом, делая общий вывод о таком компоненте внутренней среды, как кадры, следует отметить, что Учреждение укомплектовано квалифицированными, достаточно молодыми кадрами, имеющие достаточный опыт работы в медицине. Все это является несомненным плюсом. Тем не менее, недостаточная укомплектованность кадров является существенным минусом и негативным образом влияет на качество сервиса в Учреждении.

Организационная культура

Уровень сервиса в любой сфере услуг в первую очередь зависит от персонала, который представляет данные услуги. При этом здесь важна не только квалификация сотрудников, но и умение их общаться с клиентами, расположить к себе, дать почувствовать себя комфортно во время получения услуги. И в большей степени это относится к медицинским услугам, зачастую связанным с определенным физическим дискомфортом и тревогой.

Однако следует отметить, что сотрудник только тогда может обеспечить комфорт клиенту, когда он сам чувствует себя на своем рабочем месте свободно и комфортно. А это, в свою очередь, определяется организационной культурой и системой отношений в коллективе.

Для выявления доминирующего типа организационной культуры были проведены различные анкетирования сотрудников.

С целью определения типа организационной культуры на КГБУЗ КГП №7 нами было проведено анкетирование среди сотрудников Учреждения (всего в анкетировании приняло участия 133 человека)

Согласно данным опросника Ч.Ханди (Приложение А) для КГБУЗ КГП №7 характерна культура роли. Среди всех опрошенных 36% респондентов дали ответы, позволяющие судить о преобладании данного типа культуры (рисунок 2.6). Характерно, что для любого предприятия нет какой-либо организационной культуры в чистом виде – культура власти (30% респондентов), культура задачи (23% опрошенных), культура личности (11 %).

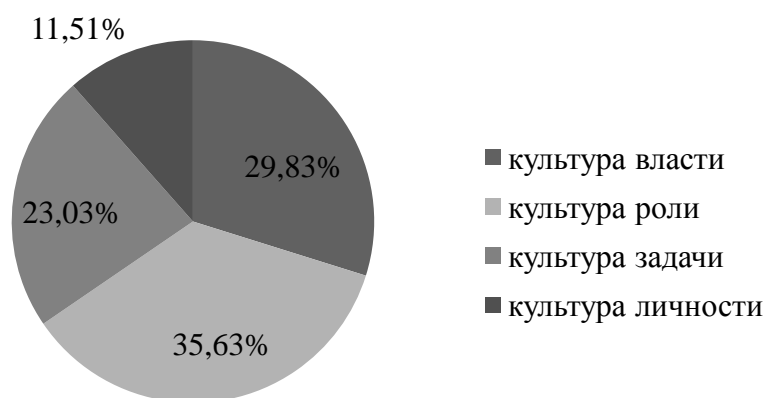


Рисунок 2.6 - Тип организационной культуры КГБУЗ КГП №7, %

Этот тип организации характеризуется строгими функциональными и специализированными участками. Степень формализации и стандартизации велика; деятельность функциональных областей и их взаимодействие регулируются по определенным правилам и процедурам, определяющим разделение работы и власти, способы связи и разрешение конфликтов между функциональными участками. В ролевой культуре основным источником силы является сила положения. Для исполнения роли выбираются отдельные лица, к силе личности относятся с неодобрением, а сила специалиста ценится только в надлежащем ей месте. Влияние регулируется правилами и процедурами. Эффективность этой культуры зависит от рационального распределения работы и ответственности, а не от отдельных личностей. Этот тип организации будет успешно действовать в стабильном окружении, со стабильным рынком, предсказуемым и контролируемым, и где «жизнь» продукта длительна. Ролевая организация обнаруживается там, где стабильность важнее гибкости, или где техническая компетентность и глубина специализации важнее внедрения новой продукции или стоимости обслуживания.

Далее определим тип организационной культуры предприятия с помощью методики, предложенной К. Камероном и Р. Куинном (Приложение Б).

В анкете оцениваются шесть параметров культуры на их настоящем и желаемом уровне: важнейшие характеристики организации, стиль лидерства и

руководства, управление наемными работниками, сущность организации, стратегическая направленность, критерии успеха. В результате данного опроса выявлено, что для КГБУЗ КГП №7 характерна иерархическая организационная культура в данный момент (рисунок 2.7).

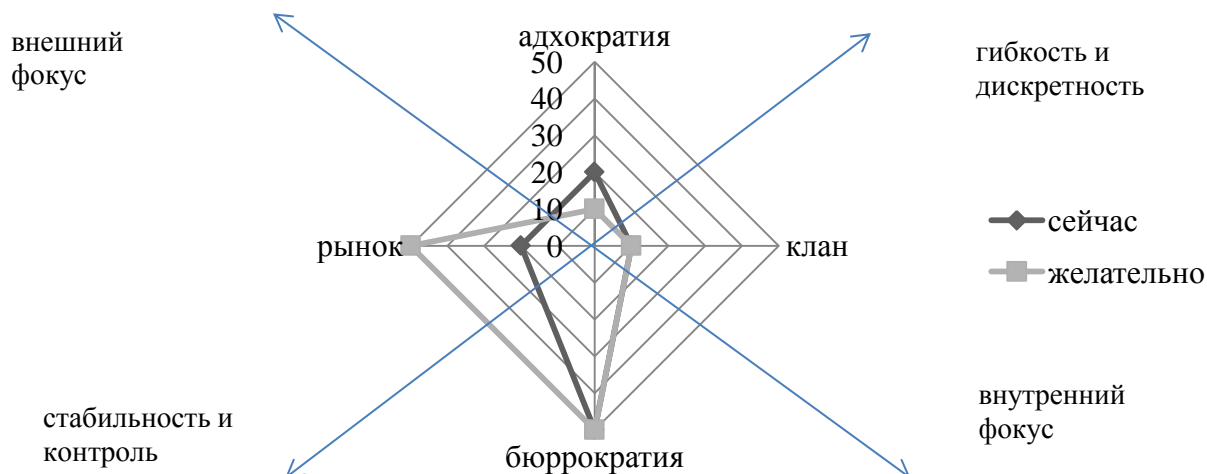


Рисунок 2.7 - Тип организационной культуры по К. Камерону, Р. Куинну

Иерархическую организационную культуру часто называют бюрократическим типом организационной культуры. Тем, что делают люди, управляют процедуры. Лидеры гордятся тем, что они - рационально мыслящие координаторы и организаторы. Ценится поддержание главного хода деятельности организации. Организацию объединяют формальные правила и официальная политика. Управление работниками предполагает озабоченность гарантией занятости.

На основе представленных исследований мы можем сделать следующие выводы относительно организационной культуры, имеющей место в КГБУЗ КГП №7:

а) корпоративная культура в Учреждении представлена на достаточно высоком уровне, однако многие работники организации, особенно младший медицинский персонал, не чувствуют себя частью организации и никак не влияют на ее развитие. Кроме того, на предприятии нет какого-либо документа, где были бы прописаны все особенности корпоративной культуры;

б) каждый сотрудник в Учреждении - это, в первую очередь представитель определенной профессии и исполнитель своих профессиональных обязанностей, что определено культурой роли, с нашей точки зрения, наиболее оптимальной для такого учреждения, как поликлиника;

в) иерархическая организационная культура, исходя из типологии организационных культур по К. Камерону и Р. Куинну, хотя и является действующей в настоящий момент и желательной для КГБУЗ КГП №7, однако, с нашей точки зрения, более подходящей будет рыночная культура, ориентированная на результат. Ее главная забота - выполнение поставленной задачи.

Кроме того, в рамках внутренней среды считаем целесообразным также остановиться на экономических показателях деятельности предприятия. Далее в таблице 2.1 рассмотрим показатели финансовой деятельности КГБУЗ КГП №7 за 2015-2017 гг.

Таблица 2.1 - Показатели финансовой деятельности КГБУЗ КГП №7 за 2015-2017 гг., тыс. руб.

Показатели	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Отклонение 2017 к 2015 г.	
				абсол., тыс. руб.	%
Стоимость предоставленных услуг	4126336	4139896	4167066	40730	100,99
Численность работников, чел.	558	560	566	8	101,43
Производительность труда, руб. на 1 чел.	19838,1	19713,7	19291,9	-546,2	97,25
Фонд заработной платы, тыс. руб.	4071,4	5241,2	7481,2	3409,8	183,75
Стоимость основных фондов, тыс. руб.	16542	18275	19682	3140	118,98
Производственные затраты, руб.	4099336	4107896	4114066	14730	100,36
Прибыль от предоставляемых услуг, тыс. руб.	27	32	53	37	196,30
Рентабельность, %	0,659	0,779	1,288	0,729	195,45

Как видно из данных, представленных в таблице 2.1, основные экономические показатели деятельности учреждения характеризуют пусть не значительную, но все же тенденцию увеличения стоимости предоставляемых

услуг в 2017 году на почти на 1% по отношению к 2015 году при одновременном увеличении численности работников на 1,43%, что отразилось на снижении на 2,75% в 2017 году по отношению к предыдущему 2015 году. Положительный факт увеличения фонда заработной платы в абсолютном выражении на 3409,8 тыс. руб. (83,75%) по отношению 2015 года.

Стоимость основных фондов по годам меняется незначительно в абсолютном выражении к 2015 году на сумму 3140, в процентном соотношении 18,98%. В целом производственные затраты увеличиваются, по отношению к 2015 году, в абсолютном выражении они составили 14730 тыс. руб. в процентном 0,35%. Одновременно увеличивается и прибыль. В 2015 году прибыль получена 27 тыс. руб., в 2017 году прибыль от реализации оказанных услуг составила 53 тыс. руб., в процентном соотношении увеличение составляет 96,3%. Рентабельность учреждения увеличивается незначительно по отношению к 2015 году на 1,954, т.к. увеличение прибыли незначительно.

В заключение анализа отметим, что внутренняя среда рассматриваемого Учреждения имеет определенные слабые стороны, к ним, в частности, отнесены:

- а) недостаточная технологическая оснащенность;
- б) недостаточная укомплектованность кадров;
- в) низкий уровень рентабельности Учреждения;
- г) не всегда оправданный и подходящий для организации тип организационной культуры (по К. Камерону и Р. Куинну).

Все эти элементы напрямую связаны с организацией сервиса в системе здравоохранения.

2.2 Анализ внешней среды организации

Внешняя среда – это совокупность активных хозяйствующих субъектов, экономических, общественных и природных условий, национальных и межгосударственных институциональных структур и других внешних условий и

факторов, действующих в окружении предприятия и влияющих на различные сферы его деятельности.

В рамках анализ внешней среды КГБУЗ КГП № 7 нами были использованы такие методы, как PEST-анализ, а также анализ конкурентоспособности Учреждения.

PEST – акроним для политических, экономических, социальных и технологических факторов (Political, Economic, Social and Technology factors), которые оказывают воздействие на развитие бизнеса. Данный анализ используется для диагностики макросреды. PEST–анализ – полезный инструмент понимания рынка, позиции компании, потенциала и направление бизнеса. Для простоты и удобства анализа все факторы принято совместно рассматривать в виде четырехпольной таблицы. PEST–анализ дает возможность увидеть сильные и слабые стороны предприятия на более высоко уровне, который затрагивает экономическую сторону, политическую, влияние социально-культурных и инновационных тенденций.

При проведении PEST–анализа макросреды КГБУЗ КГП № 7 была применена методика, составленная из анализа экспертных оценок.

В таблице 2.2 представлены факторы, оказывающие наибольшее влияние на деятельность КГБУЗ КГП № 7.

Таблица 2.2 - Факторы внешней среды, оказывающие наибольшее влияние на деятельность КГБУЗ КГП № 7

Политические факторы	Влияние экономики
<ul style="list-style-type: none">- политическая стабильность в государстве;- отношение государства к отрасли;- политика государства в подготовке кадров для отрасли	<ul style="list-style-type: none">- размеры и темпы изменения рынка;- инвестиционные процессы;- общий уровень экономического развития;- система налогообложения в стране
Социально–культурные тенденции	Технологические инновации
<ul style="list-style-type: none">- количество потенциальных потребителей (структура населения, изменения в отдельных группах и доходах);- мнения и отношения потребителей;- квалификационные характеристики работников;- традиции и культурные ценности.	<ul style="list-style-type: none">- появление «технологических прорывов» в отрасли;- квалификация кадров;- высокий научно-технологический уровень оказания услуг, конкурентоспособность

Далее в таблице 2.3 – 2.4 представим экспертную оценку внешней среды КГБУЗ КПП № 7. Для каждого отдельного фактора макросреды выделялись наиболее существенные критерии. Результаты экспертного опроса были сведены в таблицы по каждому отдельному фактору. Первая колонка любой из нижеприведенных таблиц носит наименование фактора, вторая – важность данного фактора для рынка, третья – влияние на деятельность КГБУЗ «КПП № 7», четвертая – направление и модуль влияния данного фактора, и пятая колонка – степень важности данного фактора для деятельности компании. Данные пятой колонки таблиц получены как произведение второй третьей и четвертой.

В качестве экспертов выступали сотрудники поликлиники, в частности: заместитель главного врача по КЭР, заместитель главного врача по медчасти, заместитель главного врача по экономическим вопросам, заведующая кабинетом учета медицинской статистики. Исходя из оценок, данных каждым экспертом, определялся средний показатель и округлялся до целых чисел.

Таблица 2.3 - Влияние внешней среды на работу КГБУЗ КПП № 7

Факторы среды	Важность для отрасли	Влияние на КГБУЗ «КПП № 7»	Направление влияния	Степень важности для компании
А	1	2	3	4
Социальная среда				
Количество потенциальных потребителей (структура населения, изменения в отдельных группах)	3	3	+1	9
Потенциальное количество рабочей силы	2	3	+1	6
Квалификационные характеристики рабочей силы	3	3	+1	9
Традиции и культурные ценности, уровень образования	2	2	+1	4
Взаимоотношения внутри общества (индивидуум–индивидуум, индивидуум–общество)	2	2	+1	4
Политическая среда				
Политическая стабильность в государстве	3	3	–1	–9
Характер отношения государства к отрасли	3	3	–1	–9
Уровень регулирования и контроля со стороны государства	3	3	–1	–9
Политика государства в подготовке кадров для отрасли	3	3	+1	9

Продолжение таблицы 2.3

1	2	3	4	5
Законы и нормативные акты	3	3	-1	-3
Экономическая среда				
Общий уровень экономического развития	3	2	+1	6
Система налогообложения и качество экономического законодательства	2	2	+1	4
Уровень развития конкурентных отношений	3	2	-1	-6
Масштабы правительственной поддержки отрасли	3	3	-1	-9
Размеры и темпы изменения размеров рынка	2	3	-1	-6
Научно-техническая среда				
Появление «технологических прорывов»	3	3	+1	9
Сокращение или продление жизненного цикла технологий	2	2	+1	4
Удельный вес наукоемких технологий в оказании услуг	2	2	+1	4
Требования к научно-технологическому уровню оказания услуг	2	3	+1	6
Требования к квалификации кадров	3	3	+1	9
Требования к научно-техническому уровню конкурентоспособной услуги	2	2	+1	4

Данные таблицы 2.3 позволяют сделать следующий вывод: наибольшее положительное влияние на деятельность КГБУЗ КГП № 7 в социальной среде оказывает количество потенциальных потребителей, квалификационные характеристики рабочей силы и ее потенциальное количество.

Изучение экономической среды позволяет понять, каким образом формируются и распределяются ресурсы общества.

В настоящий момент складывается негативная макроэкономическая ситуация в России в результате экономического кризиса в России и введение против нашей страны экономических санкций. К основным дестабилизирующим факторам следует отнести достаточно уровень развития конкурентных отношений, масштабы правительственной поддержки отрасли, размеры и темпы изменения размеров рынка.

Технологическая сфера оказывает положительное влияние на деятельность Учреждения, что объясняется высоким уровнем технологий в современной медицине. Среди факторов, оказывающих наиболее положительное влияние на КГБУЗ КГП № 7, следует отметить: появление «технологических прорывов», например, приобретение использование нового

медицинского оборудования; требования к квалификации кадров и требования к научно–технологическому уровню оказания услуг.

Политическая сфера оказывает наиболее существенное влияние на деятельность компании особенно в переходных экономиках, каковой является экономика России. Изучение этих факторов должно сосредотачиваться на выяснении того, как правительство и законодательные органы относятся к развитию той или иной отрасли национальной экономики, какие изменения в законодательстве и правовом регулировании возможны в результате принятия новых законодательных актов.

Анализ показывает, что политическая среда имеет общее отрицательное воздействие на деятельность КГБУЗ КГП № 7.

Среди негативных факторов следует отнести: политическую нестабильность в государстве, негативный характер отношения государства к отрасли (несмотря на тот факт, что ежегодно на государственном уровне принимаются программы по улучшению системы здравоохранения, по-прежнему обращает на себя внимание недостаточная оснащенность ЛПУ необходимыми техническими средствами и кадрами); уровень регулирования и контроля со стороны государства (который, по большому счету, не вносит никаких положительных изменений в отрасль).

Анализ факторов непосредственного (оперативного окружения) связан с изучением тех составляющих внешней среды, с которыми организация находится в непосредственном воздействии.

В качестве ближайшего окружения организации рассмотрим потребителей, поставщиков и конкурентов (таблица 2.4).

Таблица 2.4 - Оценка влияния базовых факторов непосредственного окружения на деятельность КГБУЗ КГП № 7

Базовый фактор	Важность для отрасли	Сила воздействия на фирму	Направленность воздействия на фирму	Степень важности
1	2	3	4	5
Факторы силы покупателя				

Продолжение таблицы 2.4

1	2	3	4	5
Чувствительность пациентов к стоимости медицинских услуг	3	3	-1	-9
Степень зависимости Учреждения от числа клиентов	3	3	-1	-9
Привычки клиентов	2	2	+1	+4
Отношение клиентов к уровню обслуживания	2	3	+1	+6
Частота посещений поликлиники	2	3	+1	+6
Факторы силы поставщиков				
Уровень специализации поставщиков	1	1	-1	-1
Отношение поставщиков к качеству	3	3	+1	+9
Важность для поставщика объема продаж	2	2	+1	+4
Индивидуальность работы поставщика с конкретным клиентом	3	3	+1	+9
Переключение величины стоимости для поставщика на других клиентов	2	1	-1	-2
Количество затрат времени на поставку	2	3	-1	-6
Факторы силы конкурентов				
Темп роста отрасли	2	1	+1	+2
Степень зависимости политики Учреждения от деятельности конкурентов	3	3	-1	-9
Степень дифференциации услуг	2	3	-1	-6
Увеличение концентрации конкурентов, реализующих те же услуги	3	3	-1	-9

Из таблицы 2.4 видно, что наибольшим образом на деятельность КГБУЗ КГП № 7 влияют такие факторы, как частота посещений поликлиники, отношение поставщиков к качеству продукции, индивидуальность работы поставщика с конкретным клиентом.

Отрицательное влияние оказывают, главным образом, чувствительность пациентов к стоимости медицинских услуг, степень зависимости Учреждения от числа клиентов, количество затрат времени на поставку, зависимость от деятельности конкурентов, увеличение концентрации конкурентов, реализующих те же услуги.

В рамках настоящего исследования считаем целесообразным подробнее остановиться на анализе конкурентоспособности КГБУЗ КГП № 7.

В качестве основных конкурентов нами были выбраны:

а) клиника восстановительной терапии «Бионика» (г. Красноярск, ул. Ленина, д. 151);

б) городская клиническая больница №1 (г. Красноярск, Партизана Железняка, 3а).

Данные Учреждения выбраны нами в качестве основных конкурентов по следующим причинам:

- а) схожий спектр предлагаемых услуг;
- б) схожий рейтинг работы Учреждений;
- в) длительный период существования на рынке;
- д) схожий ежегодный объем принимаемых пациентов.

Далее в таблице 2.5 представлено место КГБУЗ КГП № 7 среди основных конкурентов. Вес каждого из параметров КФУ определялся экспертами (по средней оценке всех экспертов) оценка каждого Учреждения также определялась экспертами, исходя из средней оценки.

Следует отметить, что наибольший вес при определении каждого КФУ был равен 0,3, оценка параметров каждого предприятия проводилась по пятибалльной шкале, где «5» – наибольший балл, «1» – наименьший.

Таблица 2.5 - Анализ конкурентоспособности КГБУЗ КГП № 7

КФУ	Вес	КГБУЗ «КГП № 7»		КГБУЗ ГКБ №1		«Бионика»	
		Балл	Общая оценка	Балл	Общая оценка	Балл	Общая оценка
1	2	3	4	5	6	7	8
Цена на услуги	0,3	5	1,5	4	1,2	2	0,6
Объем предлагаемых услуг	0,25	4	1	4	1	5	1,25
Доступность, выгодное месторасположение	0,25	3	0,75	4	1	5	1,25
Качество медицинской помощи (на основе анализа отзывов пациентов и наличия негативных отзывов)	0,3	3	0,9	3	0,9	4	1,2

Продолжение таблицы 2.5

1	2	3	4	5	6	7	8
Квалификация кадров	0,3	4	1,2	4	1,2	5	1,5
Укомплектованность кадрами	0,2	3	0,6	3	0,6	4	0,8
Наличие высокотехнологичного оборудования	0,25	3	0,75	3	0,75	5	1,25
Чистота и ремонт в помещениях	0,2	4	0,8	4	0,8	5	1
Уровень обслуживания (внимательность, вежливость, искренность персонала)	0,2	3	0,6	3	0,6	5	1
Качество сайта	0,2	3	0,6	3	0,6	5	1
Уровень комфорта во время пребывания (наличие кофе-аппарата, аптеки, и т.д.)	0,2	3	0,6	3	0,6	5	1
Отсутствие очередей и ожиданий	0,2	2	0,4	2	0,4	5	1
Возможность консультации с доктором после выписки	0,25	2	0,5	2	0,5	4	1
Итого			10,2		10,15		13,85

Таким образом, как показали данные таблицы 2.5, наиболее конкурентоспособным КГБУЗ КГП № 7 является в таком факторе, как цена на предоставляемые услуги – в анализируемом предприятии она самая низкая.

Остальные факторы находятся на одном уровне с КГБУЗ ГКБ №1, однако значительно уступают практически по всем показателям клинике восстановительной терапии «Бионика», предоставляющей клиентам, главным образом, платные медицинские услуги. При этом следует отметить, что большинство оцениваемых показателей относятся к показателям сервиса. В частности, в «Бионике» отмечена лучшая укомплектованность высокотехнологичным медицинским оборудованием, укомплектованность кадрами. Административный персонал «Бионики» более внимателен и вежлив с пациентами, здесь отсутствуют очереди, имеются кофе-машины, кулеры с водой, удобные кресла для ожидания, столики с журналами и т.д.

Для большей наглядности данные таблицы 2.5 представим в многоугольнике конкурентоспособности (рисунок 2.8).



Рисунок 2.8 – Многоугольник конкурентоспособности КГБУЗ КГП № 7

Таким образом, внешняя среда, включающая в себя элементы макро- и микроокружения, оказывает определенное влияние на развитие как медицинской отрасли в целом, так и непосредственно КГБУЗ КГП № 7. Соответственно, функционируя в рамках сложившейся внешней среды, Учреждение испытывает на себе определенные возможности и угрозы, внимание к которым позволяет ему улучшать показатели своей работы, а следовательно, повышать качество сервиса.

2.3 Анализ уровня сервиса в КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника №7»

С целью определения уровня сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7 нами было проведено анкетирование посетителей поликлиники. Всего было опрошено 150 человек. В приложении 3 представлен бланк анкеты.

В ходе исследования мы пришли к следующим выводам:

а) на «4» уровень сервиса в КГБУЗ КГП № 7 оценивают 76 пациентов из 150-ти, т.е. 50,67%;

б) на «3» - 54 человека – 34,67%;

в) а «2» - 22 человека – 14,67% (рисунок 2.9).

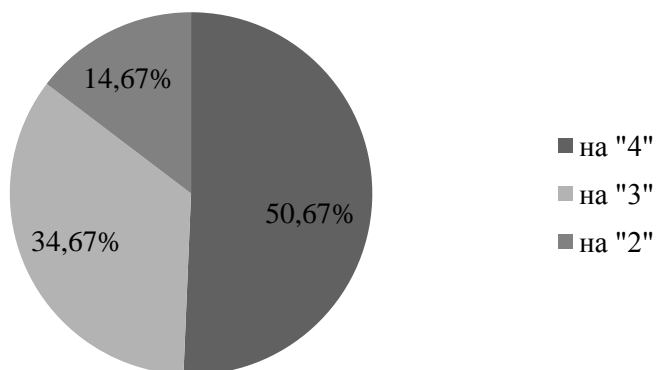


Рисунок 2.9 – Оценка пациентами уровня сервиса в КГБУЗ КГП № 7, %

Здесь следует отметить, что нами в рамках настоящего исследования были разграничены такие понятия, как «качество медицинской помощи» и «качество медицинского сервиса» и сделан акцент на втором аспекта.

Среди наиболее важных компонентов сервиса рейтинг представлен следующим образом:

- а) новое оборудование, уровень технического обслуживания – 100%;
- б) уровень медицинского профессионализма – 100%;
- в) внимательность, вежливость, искренность персонала – 95%;
- г) чистота и качественный ремонт - 75%;
- д) комфортное пребывание в палатах – 67%;
- е) возможность консультаций с доктором после выписки из стационара – 66%;
- ж) месторасположение клиники, наличие парковки или близость остановки транспорта – 22%;

- з) отсутствие очередей – 20%;
 - и) наличие постоянно обновляющего сайта – 5%;
 - к) наличие инфраструктуры (аптеки и кофейных аппаратов) – 1%
- (рисунок 2.10).



Рисунок 2.10 –Распределение мнений респондентов относительно наиболее значимых компонентов сервиса в медицинском учреждении, %

Как видно, наиболее значимыми компонентами сервиса для посетителей являются новое оборудование, уровень технического обслуживания, уровень медицинского профессионализма, внимательность, вежливость, искренность персонала. Эти компоненты отметили абсолютно все (или почти все) респонденты. При этом наименее значимым является наличие в медицинском учреждении кофейных аппаратов и аптеки, а также наличие постоянно обновляющегося сайта.

Далее, на основе анализа ответов всех респондентов нами была рассчитана средняя оценка, данная каждому компоненту сервиса в КГБУЗ КГП № 7 (рисунок 2.11).

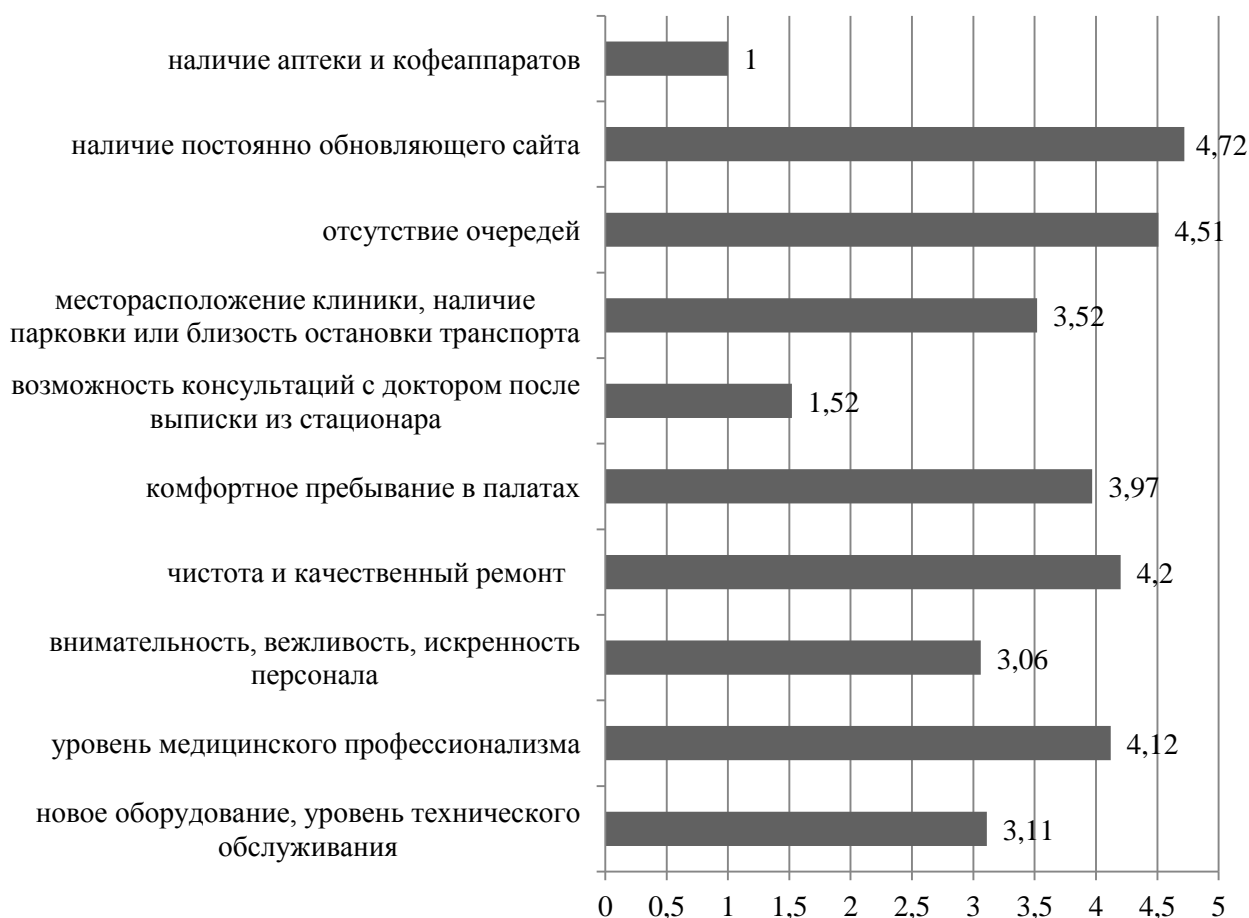


Рисунок 2.11 – Средние оценки каждого из компонентов сервиса, данные респондентами в отношении КГБУЗ КГП № 7

С нашей точки зрения, каждый из компонентов (исключая наличие аптеки и кофейных аппаратов и возможности консультации с врачом) представлен на достаточно высоком уровне, от 3,06 до 4,72.

Таким образом, в целом учреждение предоставляет своим пациентам, по мнению последних, достаточно высокий уровень сервиса. Тем не менее, он далек от максимально высокого. К тому же, более 14% дали оценку 2 балла уровню сервиса в учреждении. Следовательно, у КГБУЗ КГП № 7 есть потенциал развития.

При ответе на вопрос анкеты, в котором респондентам предлагалось внести свои рекомендации относительно улучшения уровня сервиса, наиболее популярными были следующие ответы:

- а) более уважительно относиться к пациентам;
- б) увеличить количество персонала;
- в) оборудовать лестницу и коридоры таким образом, чтобы по ним могли ездить и ходить инвалиды;
- г) закупить новое оборудование (во многих кабинетах его, определенно не хватает), а также мебель для пациентов;
- д) расширить помещения (возможно, за счет переезда в другое здание), т.к. ощущается теснота в коридорах;
- ж) организовать систему после лечебного патронирования (справляться о здоровье пациентов после стационара);
- з) расширить парковку.

Наконец, на вопрос «Готовы ли Вы платить за медицинские услуги в поликлинике, если будете уверены в их высоком качестве и сервисе?» ответы респондентов распределились следующим образом:

- а) да, готовы – ответили 82 человека (54,67%);
- б) не готовы – 32 человека (21,33%);
- в) затруднились с ответом 36 человек (34%) (рисунок 2.12).



Рисунок 2.12 – Распределение респондентов относительно их готовности платить за медицинские услуги в КГБУЗ КГП № 7, %

Таким образом, абсолютное большинство респондентов готово платить деньги за медицинские услуги при уверенности в их качестве.

Исходя из представленного анализа внешней и внутренней среды КГБУЗ КПП № 7, а также уровня сервиса в учреждении, нами был разработан проект по открытию хозрасчетного отделения в анализируемой поликлинике, способного (по подобию клиники восстановительной терапии «Бионика») оказывать своим пациентам платные медицинские услуги высокого качества.

В следующей главе нами будет подробно разработан данный проект.

3 Разработка мероприятий по повышению качества сервиса

3.1 Разработка конкретных мероприятий, направленных на повышение качества сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7

Таким образом, как показало исследование, проведенное нами в рамках предыдущей главы, в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7 имеет место средний уровень сервиса, который значительно уступает по основным своим составляющим клинике восстановительной медицины «Бионика», которая оказывает своим клиентам платные услуги.

Исходя из ответов респондентов, а также анализа конкурентной позиции анализируемой клиники повышение уровня сервиса в учреждении должно быть построено за счет следующих мероприятий, в рамках которого для клиники требуется:

- а) закупить новое современное медицинское оборудование;
- б) сделать ремонт в помещениях поликлиники;
- в) полностью укомплектовать штат сотрудников (что поможет избежать очередей в регистратуру, оптимизировать работу персонала, ежедневно обслужить больше пациентов);
- г) организовать возможность консультации с доктором после лечения;
- д) снабдить помещение поликлиники элементами, создающими комфорт (более удобной, эргономичной мебелью, столиками с журналами, кофе-аппаратами, аптечной точкой и т.д.).

Безусловно, данные мероприятия потребуют дополнительных, достаточно больших финансовых вложений, которыми на сегодняшний день КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7, будучи государственным учреждением, не обладает. Следовательно, нами предлагается организовать на базе анализируемого ЛПУ платных услуг, за счет которых было бы возможно финансирование учреждения.

Данное решение кажется нам наиболее оправданным в связи с тем, что, как показало исследование, проведенное нами в рамках предыдущего параграфа, более половины пациентов поликлиники (54,67%) готовы платить за медицинские услуги в ней, если будут уверены в их качестве и своем комфорте.

В ходе анкетирования пациентов поликлиники мы выяснили, что наиболее востребованными, по их мнению и для них лично, являются следующие медицинские услуги (отметим, что при ответе на данный вопрос респондентам предлагалось выбирать неограниченное количество вариантов услуг) (рисунок 3.1).

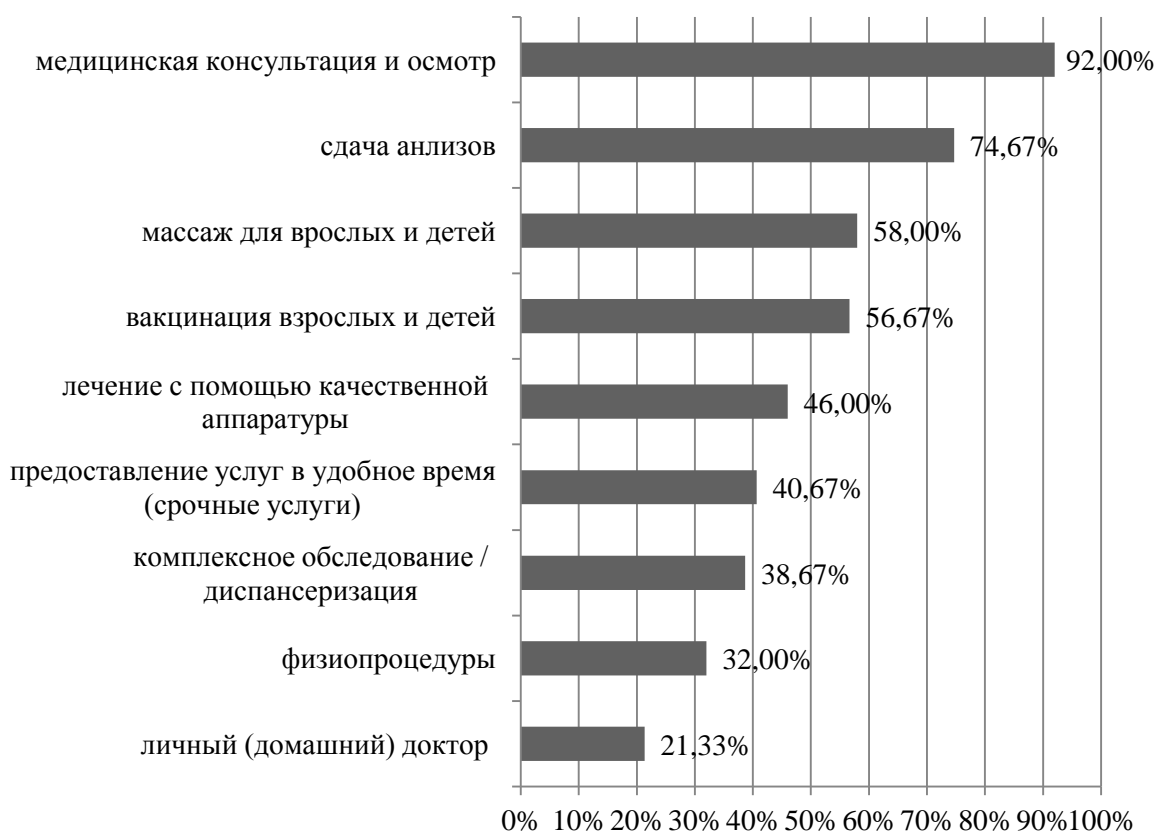


Рисунок 3.1 –Медицинские услуги, за которые готовы платить пациенты, %

Как видно из представленного рисунка, наиболее востребованными платными медицинскими услугами для пациентов поликлиники являются:

- а) медицинская консультация и осмотр узких специалистов – 138 человек;
- б) сдача анализов – 112 человек;

- в) массаж для взрослых и детей – 87 человек;
- г) вакцинация взрослых и детей – 85 человек;
- д) лечение с помощью качественной аппаратуры – 69 человек;
- е) предоставление услуг в удобное время (срочные услуги) – 61 человек;
- ж) комплексное обследование / диспансеризация – 58 человек;
- з) физиопроцедуры – 42 человека;
- и) личный (домашний) доктор – 38 человек.

Таким образом, в настоящее время имеет место достаточно большой спектр услуг, предоставляемых поликлиникой, за которые пациенты готовы платить деньги.

Однако в данном случае имеет место следующая проблема: для того, чтобы оказывать платные медицинские услуги, организация должна уже обладать высоким уровнем сервиса, а следовательно, иметь средства для его повышения. Кроме того, важно отметить, что поликлиника, как бюджетное учреждение, не имеет право на получение кредита в соответствии с п. 8 ст. 161 Бюджетного кодекса РФ, где указано, что бюджетное учреждение не имеет права получать кредиты (займы) у кредитных организаций, других юридических, физических лиц, из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации. Получить бюджетирование – также достаточно проблематично. В связи с этим нами предлагается получение финансовых средств от частных инвесторов. Так, например, в качестве инвестора можно привлечь одно из крупных предприятий города Красноярска, например, АО «Красноярский машиностроительный завод». В дальнейшем инвестору могут быть возвращены вложенные финансовые средства по условиям банков. При этом проценты могут быть оплачены как деньгами, так и услугами (например, оказанием платной медицинской помощи сотрудникам АО «Красмаш» в счет оплаты долга по инвестициям).

Таким образом, исходя из всего вышесказанного, нами разработан проект по повышению качества сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7.

Цель проекта - повышение качества сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7 за счет внедрения платных медицинских услуг, как следствие, повышение удовлетворенности посетителей.

Конкретизируем цель по методике SMART.

S – Specific – конкретная цель –разработка определенных, представленных выше, мероприятий, направленных на оказание платных услуг поликлиники, способных повысить ее уровень сервиса (определенных на основе проведенных исследований: анкетирования персонала и посетителей поликлиники и наблюдения); достичь средней взвешенной оценки удовлетворенности посетителей на уровне «4 балла».

M - Measurable – измеримая цель –получение за счет внедрения платных услуг и улучшения сервиса ежегодного дохода в сумме 7945,30 тыс. руб. с чистой прибылью 3339,88 тыс. руб. и сроком окупаемости – 2,3 года.

A – Achievable –достижимая цель – за счет вложений инвесторов (АО «Красноярский машиностроительный завод»).

R – Relevant – актуальная цель, что обусловлено разработкой и внедрением в нашей стране Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

T - Time-bound - ограничена сроком – срок реализации проекта, а следовательно, достижения цели – 9 месяцев – с января 2019 года по сентябрь 2019 года. В таблице 3.1 представлен календарный план проекта.

Заинтересованные лица: руководство и пациенты КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7.

Масштабы проекта – г. Красноярск. Деятельность проекта ориентирована на жителей города Красноярска, мужчин и женщин в возрасте от 20 лет и старше со средним достатком, независимо от семейного положения и социального статуса.

Ограничения проекта связаны с ограниченностью квалифицированных кадров, а также финансов, которые являются основным ресурсом, необходимым для реализации проекта.

Таблица 3.1 – Календарный план проекта

Мероприятие	Январь 2019	Февраль 2019	Март 2019	Апрель 2019	Май 2019	Июнь 2019	Июль 2019	Август 2019	Сентябрь 2019
Детальная разработка проекта	X								
Поиск инвестора	X	X							
Закупка нового современного медицинского оборудования, наиболее необходимого поликлинике			X						
Ремонт в помещениях поликлиники			X	X	X	X	X		
Поиск сотрудников и полная комплектация штата			X	X	X	X	X	X	
Закупка необходимой мебели							X	X	
Начало работы на хозрасчетной основе									X

Стоимость проекта – 7763 тыс. руб. (в качестве инвестора планируется привлечь одно из крупных предприятий города Красноярска, например, АО «Красноярский машиностроительный завод»).

Используемые ресурсы. Анализируя предлагаемые услуги, следует отметить, что главный ресурс, необходимый для реализации данного проекта – это кадры, а также материальные ресурсы, необходимые для повышения качества сервиса за счет ремонта, закупки нового медицинского оборудования, а также более комфортной мебели.

Предпосылки создания проекта связаны с низким уровнем качества сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7, а также с разработкой и внедрением в нашей стране Концепции развития системы

здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г, направленной сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

Предназначение проекта – повышение уровня сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7, как следствие, сохранение и укрепление здоровья населения на основе повышения доступности и качества медицинской помощи.

Критерии успеха проекта заключаются в том, что:

а) во-первых, данный проект сможет повысить качество обслуживания в поликлинике, как следствие, сделает пребывание пациентов в медицинском учреждении более комфортным, а также скажется непосредственно на уровне здоровья пациентов: из-за отсутствия очередей в регистратуре и на приеме к врачу, наличия возможности консультации со специалистом, а следовательно, возможности получения своевременной медицинской помощи, снизится количество осложнений, связанных с теми или иными медицинскими проблемами, вызванными несвоевременным оказанием помощи;

б) во-вторых, даст возможность учреждению в получении дополнительной прибыли за счет оказания платных медицинских услуг.

В рамках следующего параграфа нами будет проведен подробный экономический анализ от предложенных мероприятий. На рисунке 3.2 для большей наглядности представим последовательный план реализации мероприятий, направленных на повышение качества сервиса в сфере КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7.

Кроме того, следует отметить, что любой проект в той или иной степени связан с определёнными рисками. В связи с этим считаем также целесообразным отдельный параграф посвятить анализу данной проблемы и степени ее влияния на наш проект.

Таким образом, достижение цели по улучшению уровня сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7 требует организации конкретных мероприятий, которые, в свою очередь, связаны с определенными затратами.



Рисунок 3.2 - План реализации мероприятий, направленных на повышение качества сервиса в сфере КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7

Для государственного учреждения, с нашей точки зрения, нет другого выхода, как внедрение в его работу платных медицинских услуг, которые помогут финансировать представленные мероприятия и тем самым повысить уровень сервиса.

3.2 План рисков проекта

Разработка и внедрению любого проекта в той или иной степени сопряжены с определенными рисками. Прогнозирование рисков и разработка мероприятий по их снижению помогут с меньшими угрозами реализовать проект.

Ниже, в таблице 3.2 представим план рисков, наиболее вероятных данного проекта.

Таблица 3.2 - План рисков при внедрении мероприятий, направленных на повышение качества сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7

Факторы риска	Угрозы	Мероприятия по снижению рисков
Организационные риски		
Несогласие участников по содержательным вопросам	Сложность приемки результатов работ и проектной документации	Определение регламентов взаимодействия, прав, обязанностей и ответственности участников проекта и органов управления. Работа – разработка концепции
Недооценка сложности проекта	Снижение качества при попытке уложиться в заданные сроки и бюджет	Определение необходимого уровня детализации планирования. Планирование и использование резервов. Работа – разработка концепции
Риски человеческого фактора		
Сложность в поиске персонала	Снижение качества обслуживания, сильная загруженность имеющихся специалистов	Разработка и внедрение системы мотивации персонала Работа – поиск персонала
Финансовые риски		
Недостаточное финансирование	Невозможность завершения проекта	Ранжирование задач по степени важности и поэтапная разработка и внедрение Работа – разработка проекта
Несвоевременное финансирование	Потеря первоначальных инвестиций	Корректное формирование бюджета проекта, планирование финансовых резервов Работа – разработка проекта

Исходя из таблицы 3.2 представим матрицу степени угроз риска и типовые стратегии для каждой из угроз (таблица 3.3).

Таблица 3.3 – Матрица степени угроз

Угроза	Влияние на проект	Вероятность	Типовая стратегия
1. Несогласие участников по содержательным вопросам	Среднее	Низкая	Избежание путем прихода к консенсусу
2. Недооценка сложности проекта	Среднее	Низкая	Принятие риска
3. Сложность в поиске персонала	Сильная	Средняя	Снижение риска
4. Недостаточное финансирование	Сильная	Средняя	Снижение риска
5. Несвоевременное финансирование	Сильная	Средняя	Снижение риска
6. Отказ в лицензировании	Сильная	Средняя	Снижение риска

Следующий шаг – анализ возможных изменений в проекте (таблица 3.4).

Таблица 3.4 - Возможные изменения в проекте

Мероприятие	Когда применяется	Тяжесть последствий	Преимущества	Недостатки
1	2	3	4	5
Ресурсы				
Увеличение интенсивности работ Увеличение продолжительности	Угроза срыва запланированных сроков связана с ошибками календарного	Область плановых потерь. Возможность сверхурочных работ учтена	Минимальные дополнительные материальные издержки за счет компенсации	Возможно недовольство команды проекта
рабочего дня	планирования (неправильной оценкой трудоемкости работ), при незначительном отклонении от календарного плана	организацией труда с применением ненормированного рабочего дня.	переработок отгулами; незначительное удорожание проекта вследствие оплаты сверхурочных работ	
Замена исполнителя	Отсутствие достаточной квалификации первоначально выделенного исполнителя; психологическая несовместимость в команде проекта	Область допустимых потерь. Замена, как правило, на работника аналогичной квалификации, изменения в оплате труда минимальны	Не увеличивается команда проекта, не происходит снижения управляемости.	Новому сотруднику необходимо время для вхождения в проект.
Привлечение дополнительных исполнителей	Неправильное планирование ресурсов, которое влечет увеличение продолжительности проекта.	Область нежелательных потерь. Привлечение новых сотрудников влечет его удорожание		Новому сотруднику необходимо время для вхождения в проект.

Продолжение таблицы 3.4

1	2	3	4	5
Введение системы премиальных, увеличение ставки заработной платы сотрудника на время выполнения проекта (строго оговаривается время закрытия проекта), введение сдельной оплаты труда и т.д.	Необходимо проведение работ с повышенной интенсивностью в течение длительного времени (более двух недель)	Область допустимых потерь	Положительный настрой, рост производительности труда	Увеличение стоимости проекта. При постоянном стимулировании и сотрудник перестает качественно выполнять свои прямые обязанности, если их не оплачивают в виде надбавки к заработной плате.

В заключение отметим, что возможные изменения в проекте связаны, главным образом, с человеческим фактором, что обусловлено привлечением достаточно большого числа исполнителей и партнеров в проект. Так, наиболее нежелательным в проекте будет привлечение дополнительных исполнителей, что потенциально может быть связано с неправильным планированием ресурсов, которое влечет увеличение продолжительности проекта.

3.3 Обоснование эффективности предложенных мероприятий

В рамках настоящего параграфа в первую очередь считаем целесообразным представить общий годовой оборот от оказания платных медицинских услуг в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7. Для этого, на основе данных о стоимости платных медицинских услуг, представленных на сайтах красноярских ЛПУ, оказывающих данные услуги, определена средняя цена на каждую услугу. А также, на основе этих же данных, среднее количество оказываемых услуг в год. Данные представлены в таблице 3.5.

Таблица 3.5 – Планируемый годовой оборот КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7 от оказания платных медицинских услуг

Наименование услуги	Средняя цена за одну услугу, руб.	Планируемое количество оказываемых платных услуг в год	Годовой оборот от услуг, тыс. руб.
Медицинская консультация и осмотр узких специалистов	150	7300	1095
Сдача анализов	100	18250	1825
Массаж для взрослых и детей	250	2870	717,5
Вакцинация взрослых и детей	200	2555	511
Лечение с помощью качественной аппаратуры (рентген, УЗИ)	200	2190	438
Предоставление услуг в удобное время	500	1095	547,5
Комплексное обследование / диспансеризация	1500	1277	1915,5
Физиопроцедуры	120	3285	394,2
Личный (домашний) доктор	5000 (за год услуг)	86	430
Итого			7873,3

Здесь следует отметить, что в государственных поликлиниках, оказывающих платные медицинские услуги, цена значительно ниже той, что оказывают платные медицинские центры. В рамках данной работы мы будем ориентироваться именно на цены государственных поликлиник.

Таким образом, планируется, что оказание платных медицинских услуг, по самым скромным подсчетам, составят в год 7873 тыс. руб.

Далее в таблице 3.6 представим анализ затрат на мероприятия, направленные на повышение качества сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7.

Таблица 3.6 - Анализ затрат на мероприятия, направленные на повышение качества сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7

Мероприятие	Планируемые расходы	Сумма расходов, тыс. руб.
1	2	3
Закупка нового современного мед.оборудования	Покупка Аппарата ультразвуковой терапии BTL-5000	295

Продолжение таблицы 3.6

1	2	3
Закупка нового современного мед.оборудования	Лазерный аппарат BTL-5000 (для физиотерапевтического кабинета)	280
	Аппарат для вакуумного массажа Vasumeed	229
	Станция для гистологии серии BlueFlux	452
	Аппарат прессотерапии и лимфодренажа BTL-6000	137
	LymphastimTopline	
Ремонт помещений поликлиники	Реставрация стен и потолков в коридоре и кабинетах	840
	Замена радиаторов	520
	Замена сантехники	450
	Замена окон и входных дверей	210
	Замена внутренних дверей	210
Полная комплектация штата	В настоящий момент в учреждении нахватает 4 врачей (узких специалистов), а также 11 представителей среднего медицинского персонала (процедурных медицинский сестер, администраторов, медсестер кабинета, а также участковых медицинских сестер)	При средней заработной плате старшего медицинского персонала 20 тыс. руб. в месяц и среднего медицинского персонала в 15 тыс. руб. месяц годовые затраты на персонал при его комплектации составят: $((20*4)+(11*15))*12 = 2940$ тыс. руб. в год
Организация консультаций с доктором после лечения	Организация консультаций будет идти в качестве дополнительной нагрузки и будет зависеть от количества обращений пациентов	Планируется, что одно обращение за консультацией после лечения будет оплачиваться доктору в размере 200 руб. При среднем количестве обращений в год 500, затраты на данное мероприятие составят 100 тыс. руб.
Снабжение помещения поликлиники элементами, создающими комфорт	Сюда войдет дополнительная мебель, световое оснащение, кофе-аппарат, организация аптечной точки. При этом следует отметить, что постановка кофейного аппарата и аптечной точки не будут иметь дополнительных затрат, а наоборот, принесут прибыль со стороны их владельцев за аренду помещения в поликлинике в сумме приблизительно 6 тыс. руб. с месяц, что составит 72 тыс. руб. в год	600 (данная цифра достаточно условна, т.к. она зависит от качества мебели, от ее количества, а также от ее особенностей, в процессе реализации данного мероприятия цифра может корректироваться)

Окончание таблицы 3.6

1	2	3
Непредвиденные расходы	В настоящий момент достаточно сложно предвидеть все затраты, т.к. масштаб их еще достаточно условный. Кроме того, на многие мероприятия могут повлиять внешние обстоятельства (политика государства в области заработной платы медицинскому персоналу, курс доллара и евро, от которого зависит колебание цены на оборудование, ремонтные материалы и мебель).	500
Итого		7763

Таким образом, как видно из данных, представленных в таблице 3.6, общие затраты на предложенные мероприятия составят 7763 тыс.руб.

Как было отмечено выше, в настоящее время у учреждения нет данной суммы, кроме того, достаточно проблематично получить государственную поддержку на данную сумму, а также невозможно, как бюджетному учреждению, получить кредит. В связи с этим нами предлагается в качестве источника финансирования использовать инвестиции от АО «Красмаш». При этом сумма инвестиций была бы предоставлена на условиях, близких к кредитным: на срок 5 лет под 17,5% годовых. С тем условием, что часть выплат было бы возможно осуществить непосредственно оказанием услуг. Однако в рамках данного анализа для простоты анализа представим расчет оплаты инвестиций с учетом получения основного долга и процентов в денежном эквиваленте.

Согласно электронному калькулятору, при данных условиях общая сумма выплат по инвестициям составит 11701,42 тыс. руб., при этом сумма процентов составит 3938,42 тыс. руб., а ежегодная сумма выплат по инвестициям будет равна 2340,285 тыс. руб.

В таблице 3.7 исходя из ежегодных расходов на оплату полученных инвестиций, а также рассчитанного в таблице 3.5 годового оборота, представим

план-расчет годовой чистой прибыли и рентабельности предложенных мероприятий.

Таблица 3.7– План-расчет чистой прибыли и рентабельности мероприятий по совершенствованию уровня сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7

Показатели проекта	Сумма в год, тыс. руб.
Выручка от реализации проектных мероприятий	7945,30
НДС 18%	1430,15
Доход с оборота	6515,15
Затраты на реализацию	2340,29
Прибыль балансовая	4174,86
Налог на прибыль (20%)	834,97
Чистая прибыль	3339,88
Рентабельность реализации проекта	42,04

Таким образом, чистая прибыль от предложенных мероприятий составит 3339,88 тыс. руб., рентабельность будет равна 42,08%. Следовательно, мы можем говорить о высокой прибыльности и рентабельности предложенного проекта по совершенствованию уровня сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7, а значит, целесообразности его внедрения.

Наконец, представим расчет сроков окупаемости проекта по формуле:

$$PP = K0 / ПЧ_{сг} \quad (3.1)$$

Принимаем во внимание, что

PP - срок окупаемости выраженный в годах.

K0 - сумма вложенных средств – 7763 тыс. руб.

ПЧ_{сг} - чистая прибыль в среднем за год – 3339,88 тыс. руб.

Таким образом, срок окупаемости составит:

$$PP = 7763/3339,88 = 2,3 \text{ года.}$$

Следовательно, мы можем говорить о том, что уже на третий год представленный проект полностью окупит себя.

Социальная эффективность проекта будет связана с тем, что пациентам будет оказываться более качественный сервис в рамках предоставления медицинских услуг, что, во-первых, сделает пребывание их в медицинском учреждении более комфортным, а также скажется непосредственно на уровне здоровья пациентов. Из-за отсутствия очередей в регистратуре и на приеме к врачу, наличия возможности консультации со специалистом, а следовательно, возможности получения своевременной медицинской помощи, снизится количество осложнений, связанных с теми или иными медицинскими проблемами, вызванными несвоевременным оказанием помощи.

С целью определения, будут ли предложенные мероприятия эффективны в области повышения удовлетворенности посетителей уровнем сервиса, было проведено исследование, в рамках которого 56-ти респондентам (посетителям поликлиники) предлагалось ознакомиться с представленными мероприятиями и определить, будут ли они целесообразны именно для них.

Данные респондентов определились следующим образом: бесспорно, будут - отметили 34 респондента; скорее да, чем нет - 5 человек; скорее нет, чем да - 5 человек; затруднились ответить - 18 человек (рисунок 3.3).

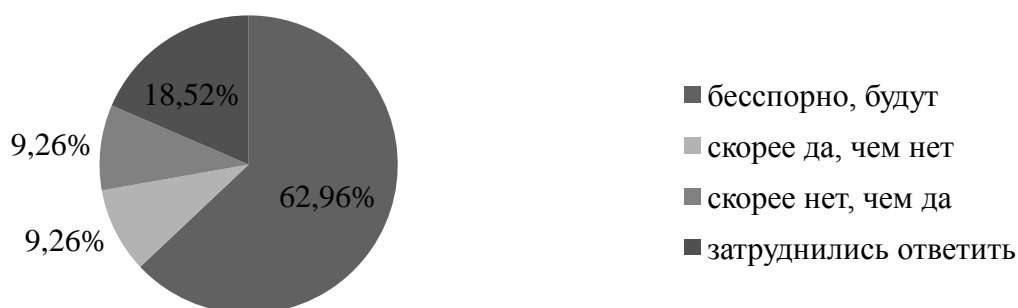


Рисунок 3.3 - Мнения респондентов относительно целесообразности предложенных рекомендаций, %

Таким образом, можно констатировать, что абсолютным большинством респондентов отмечена целесообразность предложенных мероприятий

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в рамках настоящей работы были решены все, поставленные во введении задачи. В качестве основных выводов считаем целесообразным отметить следующее.

Анализ внутренней среды КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7 показал, что основными слабыми сторонами ее являются:

- а) недостаточная технологическая оснащенность;
- б) недостаточная укомплектованность кадров;
- в) низкий уровень рентабельности Учреждения;
- г) не всегда оправданный и подходящий для организации тип организационной культуры (по К. Камерону и Р. Куинну).

Все эти элементы напрямую связаны с организацией сервиса в системе здравоохранения.

Как показал сравнительный анализ КГБУЗ КГП № 7 с основными конкурентами, рассматриваемое учреждение является лидером в таком факторе, как цена предоставляемые услуги – в анализируемом предприятии она самая низкая.

Остальные факторы находятся на одном уровне с КГБУЗ ГКБ №1, однако значительно уступают практически по всем показателям клинике восстановительной терапии «Бионика», предоставляющей клиентам, главным образом, платные медицинские услуги. При этом следует отметить, что большинство оцениваемых показателей относятся к показателям сервиса. В частности, в «Бионике» отмечена лучшая укомплектованность высокотехнологичным медицинским оборудованием, укомплектованность кадрами. Административный персонал «Бионики» более внимателен и вежлив с пациентами, здесь отсутствуют очереди, имеются кофе-машины, кулеры с водой, удобные кресла для ожидания, столики с журналами и т.д.

В целом анализируемое ЛПУ предоставляет своим пациентам, по мнению последних, достаточно высокий уровень сервиса. Тем не менее, он достаточно

далек от максимально высокого. К тому же, более 14% дали оценку 2 балла уровню сервиса в учреждении. Следовательно, у КГБУЗ КГП № 7 есть потенциал развития.

Наиболее значимыми компонентами сервиса для посетителей являются новое оборудование, уровень технического обслуживания, уровень медицинского профессионализма, внимательность, вежливость, искренность персонала. Эти компоненты отметили абсолютно все (или почти все) респонденты. При этом наименее значимым является наличие в медицинском учреждении кофейных аппаратов и аптеки, а также наличие постоянно обновляющегося сайта.

При этом на вопрос «Готовы ли Вы платить за медицинские услуги в поликлинике, если будете уверены в их высоком качестве и сервисе?», абсолютное большинство респондентов ответило, что готово платить деньги за медицинские услуги при уверенности в их качестве.

Исходя из ответов респондентов, а также анализа конкурентной позиции анализируемой клиники повышение уровня сервиса в учреждении должно быть построено за счет следующих мероприятий, в рамках которого для клиники требуется:

- а) закупить новое современное медицинское оборудование;
- б) сделать ремонт в помещениях поликлиники;
- в) полностью укомплектовать штат сотрудников (что поможет избежать очередей в регистратуру, оптимизировать работу персонала, ежедневно обслужить больше пациентов);
- г) организовать возможность консультации с доктором после лечения;
- д) снабдить помещение поликлиники элементами, создающими комфорт (более удобной, эргономичной мебелью, столиками с журналами, кофейными аппаратами, аптечной точкой и т.д.).

Безусловно, данные мероприятия потребуют дополнительных, достаточно больших финансовых вложений, которыми на сегодняшний день КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7, будучи государственным

учреждением, не обладает. Следовательно, нами предлагается организовать на базе анализируемого ЛПУ платных услуг, за счет которых было бы возможно финансирование учреждения.

Однако в данном случае имеет место следующая проблема: для того, чтобы оказывать платные медицинские услуги, организация должна уже обладать высоким уровнем сервиса, а следовательно, иметь средства для его повышения. Кроме того, важно отметить, что поликлиника, как бюджетное учреждение, не имеет право на получение кредита в соответствии с п. 8 ст. 161 Бюджетного кодекса РФ, где указано, что бюджетное учреждение не имеет права получать кредиты (займы) у кредитных организаций, других юридических, физических лиц, из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации. Получить бюджетирование – также достаточно проблематично. В связи с этим нами предлагается получение финансовых средств от частных инвесторов. Так, например, в качестве инвестора можно привлечь одно из крупных предприятий города Красноярска, например, АО «Красмаш». В дальнейшем инвестору могут быть возвращены вложенные финансовые средства по условиям банков. При этом проценты могут быть оплачены как деньгами, так и услугами (например, оказанием платной медицинской помощи сотрудникам АО «Красмаш» в счет оплаты долга по инвестициям).

Проведенный анализ социально-экономической эффективности предложенных мероприятий показал, что, при привлечении инвестиций учреждение ежегодно будет получать чистую прибыль в размере 3339,88 тыс. руб., рентабельность будет равна 42,04%. Следовательно, мы можем говорить о высокой прибыльности и рентабельности предложенного проекта по совершенствованию уровня сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7, а значит, целесообразности его внедрения. При этом расчет сроков окупаемости проекта показал, что уже на третий год он полностью окупит себя.

Социальная эффективность проекта будет связана с тем, что пациентам будет оказываться более качественный сервис в рамках предоставления

медицинских услуг, что, во-первых, сделает пребывание их в медицинском учреждении более комфортным, а также скажется непосредственно на уровне здоровья пациентов. Из-за отсутствия очередей в регистратуре и на приеме к врачу, наличия возможности консультации со специалистом, а следовательно, возможности получения своевременной медицинской помощи, снизится количество осложнений, связанных с теми или иными медицинскими проблемами, вызванными несвоевременным оказанием помощи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС КонсультантПлюс
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» // СПС Гарант
3. Абдикеев, Н.М. Основы управления проектами : учеб. пособие / Н. М. Абдикеев. – Москва : Палеотип, 2012. – 104 с.
4. Боронина, Л.Н. Основы управления проектами: учеб. пособие / Л.Н. Боронина, З.В. Сеник. – Екатеринбург: УФУ, 2016. – 136 с.
5. Дмитриева, Е.В. Современные подходы к управлению здравоохранением // Е.В. Дмитриева, В. О. Францева, Е.В. Иванова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://izron.ru/articles/aktualnye-voprosy-i-perspektivy-razvitiya-meditsiny-sbornik-nauchnykh-trudov-po-itogam-mezhdunarodno/sektsiya-26-obshchestvennoe-zdorove-i-zdravookhraneniye-spetsialnost-14-02-03/sovremennye-podkhody-k-upravleniyu-zdravookhraneniem/>
6. Друкер, П.Ф. Задачи менеджмента в XXI веке : пер. с англ. / П. Ф. Друкер. – Москва: Вильямс, 2014. – 272 с.
7. Качество медицинской помощи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.zdrav.ru/articles/4293658081-17-m12-06-kachestvo-medicinskoj-pomoshchi>
8. Клаверов, В.Б. Управление проектами: учеб. - метод. пособие / В.Б. Клаверов. – Саратов :Ай Пи Эр Медиа, 2018. – 147 с.
9. Комличенко, Э.В., Кутуева Ф.Р., Иванов А.В. Использование метода проектного управления в условиях амбулаторного государственного учреждения здравоохранения на примере СПб ГУЗ «Женская консультация № 22» / Э.В. Комличенко, Ф.Р. Кутуева, А.В. Иванов // Менеджер здравоохранения. – 2010.- №9. - С.23-28.

10. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.protown.ru/information/doc/4293.html>
11. Куркина, М.П. Технологии формирования компетенций управленцев здравоохранения в области проектного менеджмента / М.П. Курскина // Коллекция гуманитарных исследований. – 2016. - №1. – С.24-30.
12. Мазур, И.И. Управление проектами / И.М. Мазур, В.Д. Шапиро, Н.Г. Ольдерогге: учебное пособие для ВУЗов – Москва: Экономика, 2011 - 574 с.
13. Мартин, П. Управление проектами / П. Мартин, К. Тейт. – Санкт-Петербург : Питер, 2016. - 224 с.
14. Менеджмент в здравоохранении / Н.Г. Петрова, Н.И. Вишняков, Е.Н. Пенюгина, И.В. Додонова. – Москва :Медпресс - информ, 2017. – 256 с.
15. Менеджмент в здравоохранении : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / С.А. Столяров. – Барнаул : Азбука, 2011. – 409 с.
16. Никонова, И.А. Проектный анализ и проектное финансирование / И. А. Никонова. – Москва : Альпина Паблишер, 2017. – 153 с.
17. Первушин, В.А. Практика управления инновационными проектами: учеб. пособие / В. А. Первушин. – Москва : Дело, 2014. – 208 с.
18. Понятие проекта. Виды и классификация проекта [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://moodle.kstu.ru/mod/book/view.php?id=15149>
19. Проектное управление в здравоохранении [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.zdrav.ru/question/1045538894-qqess1-15-m12-proektnoe-upravlenie-v-zdravoohranenii>
20. Романова, М.В. Управление проектами : учеб. пособие / М.В. Романова. – Москва : ИД «Форум»: ИНФРА-М, 2014. – 256 с.

21. Смаржевский, И.А. Коммуникационный аспект принятия управленческих решений в проектном менеджменте. / И. А. Смаржевский. – Москва : РУДН, 2012. – 112 с.
22. Сооляттэ, А.Ю. Управление проектами в компании. Методология, технологии, практика : учеб. / А. Ю. Сооляттэ. – Москва : МФПУ «Синергия», 2012. – 816 с.
23. Стандарты и качество обслуживания в частной медицине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://samopoznanie.ru/articles/standarty_i_kachestvo_obslyzhivaniya_v_chastnoy_medicine/
24. Туркова, Е.А. Процессный подход в управлении медицинским учреждением / Е.А. Туркова, А.М. Ооржак[Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://storage.tusur.ru/files/11227/Turkova_EA_Oorjak_AM.pdfhttps://storage.tusur.ru/files/11227/Turkova_EA_Oorjak_AM.pdf
25. Управление и экономика здравоохранением : учеб. для мед. вузов / А.И. Вялков, Б.А. Райзберг, Ю.В. Шиленко ; под ред. А. И. Вялкова. – Москва: ГЭОТАР Медицина, 2012. - 328 с.
26. Управление и экономика здравоохранения: учебное пособие для вузов / под ред. А.И. Вялкова.- 3-е издание. – Москва: Медицина, - 2016. - 664 с
27. Управление проектами: учеб. пособие / К.С. Мухтарова [и др.]. – Алматы : КНУ им. аль-Фараби, 2014. – 322 с.
28. Федорова, Н.Н. Управление проектами в здравоохранении / Н.Н. Федотова. – Тверь, 2014. – 26 с.
29. Ципес, Г.Л. Менеджмент проектов / Г.Л. Ципес, А.С. Товб. – Москва: Олимп-Бизнес, 2016. -304 с.
30. Шкурко, В.Е. Управление рисками проектов: учеб. пособие / В.Е. Шкурко. – Екатеринбург : УФУ, 2014. – 184 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Данные опроса сотрудников КГБУЗ КГП № 7 по методике Ч.Ханди, %

Характеристики	Ваша хар-ка
1	2
1. ХОРОШИЙ НАЧАЛЬНИК:	
а. Сильный, решительный и твердый, но справедливый, защищает преданных подчиненных, великодушен и снисходителен к ним.	11
б.Объективный и точный, избегает использовать власть в своих интересах, требует от подчиненных только то, что соответствует должностным обязанностям.	46
в.Избегает противоречий, легко поддается влиянию в вопросах, касающихся выполнения задачи, использует власть для получения ресурсов, необходимых для выполнения работы.	18
г.Заботится о личных нуждах других, использует свое положение для обеспечения возможностей, стимулирующих работу подчиненных.	25
2. ХОРОШИЙ ПОДЧИНЕННЫЙ:	
а. Угодливый, трудолюбивый и преданный интересам своего начальника.	22
б.Ответственный и надежный, выполняет свои обязанности и избегает действий, беспокоящих начальника.	38
в.Желает внести свой вклад в решение задачи, выдвигает идеи и предложения, тем не менее, охотно уступает первенство другим, более компетентным и способным.	19
г.Крайне заинтересован в развитии своих потенциалов, нет предубеждений против получения помощи, учебы, уважительно относится к нуждам и ценностям других, охотно помогает сам.	21
3. ХОРОШИЙ ЧЛЕН ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВЫПОЛНЯЕТ	
а. Личные приказания начальника.	26
б.Обязанности, требования своей собственной роли и следует привычным образцам поведения.	30
в.Действия, требования, вытекающие из задачи или профессии и из возможностей, энергии и материальных ресурсов.	37
г.Личные интересы.	7
4. ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ПРЕУСПЕВАЮТ В ОРГАНИЗАЦИИ	
а. Расчетливы, соперничают друг с другом, с сильными устремлениями к власти.	23
б. Добросовестные и ответственные, с глубоким чувством преданности организации.	17
в.Компетентные и полезные, с большим желанием сделать дело.	48
г.Эффективны и компетентны в личностных взаимоотношениях, желающие помочь росту и развитию других сотрудников.	12
5. ОТНОШЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ К СОТРУДНИКУ	
а. Такое, как будто его время и энергия находятся в распоряжении лиц, стоящих выше по служебной лестнице.	39
б. Временем и усилиями сотрудников организация распоряжается в рамках контракта, имеющего права и обязанности с обеих сторон.	27
в.Как к партнеру, связывающему свои умения и способности с общим делом.	20
г.Как к интересному и ценному человеку со своими правами.	14
6. СОТРУДНИКАМИ УПРАВЛЯЮТ И НА НИХ ВЛИЯЮТ	
а. Личным проявлением экономической и политической силы (награды и наказания).	37
б.Безличным проявлением экономической и политической силы, чтобы навязать методы и нормы выполнения работ.	27
в.С помощью обещания и обсуждения требований, выдвигаемых задач и ведущих к достижению цели путем соответствующей деятельности, мотивированной личностью.	20
г.Внутренний интерес и удовлетворение от предстоящей работы и (или) участие, забота о нуждах других людей, вовлеченных в эту деятельность.	10
7. ОДИН СОТРУДНИК ИМЕЕТ ПРАВО КОНТРОЛИРОВАТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДРУГОГО,	
а. Если у этого сотрудника больше авторитета и власти в организации.	27
б. Если ему предписано руководить другими.	53
в.Если у него больше знаний о выполняемой задаче.	15
г. Если другой понимает, что помощь и руководство первого могут способствовать его росту и знаниям.	5

Продолжение приложения А1

1	2
8. ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ЗАДАЧИ:	
а. Личные нужды и мнение тех, кто находится у власти.	28
б. Формальное распределение должностных обязанностей и ответственности в системе.	49
в. Требования к ресурсам и экспертные оценки для выполнения работы.	10
г. Личные желания и необходимость приобретения знаний отдельными членами организации.	3
9. РАБОТА СОВЕРШАЕТСЯ ИЗ-ЗА	
а. Получения вознаграждения, страха наказания или личной преданности отдельным влиятельным лицам.	14
б. Соблюдения договорных обязательств, подкрепленных санкциями и личной преданностью организации или системе.	55
в. Удовлетворения от работы и достижений и (или) из-за личной преданности идее.	26
г. Любви к работе ради самой работы и интереса и уважения к запросам и ценностям сотрудников.	5
10. ЛЮДИ РАБОТАЮТ ВМЕСТЕ,	
а. Когда этого требует вышестоящее руководство, или когда понимают, что могут использовать друг друга для личной выгоды.	21
б. Когда координация и обмен определяются формальной системой.	35
в. Когда их совместный вклад необходим для достижения цели.	36
г. Когда сотрудничество лично принять, стимулирует и вызывает на соревнование.	8
11. СОПЕРНИЧЕСТВО	
а. За личную власть и выгоду.	26
б. За положение с высоким статусом в формальной системе.	54
в. За максимальный вклад в выполнение задач.	13
г. За внимание к чьим-либо личным запросам.	7
12. КОНФЛИКТ	
а. Контролируется вмешательством высшего руководителя и часто им поощряется, чтобы сохранить свою власть.	39
б. Подавляется ссылкой на правила, процедуры поведения и определения ответственности.	22
в. Разрешается через обсуждение качества результатов работы.	28
г. Разрешается с помощью открытого и глубокого обсуждения личных запросов и ценностей.	11
13. РЕШЕНИЯ	
а. Принимаются лицом, обладающим большей властью.	25
б. Принимаются лицом, которое обязано это делать.	41
в. Принимаются лицами, которые лучше других знакомы с задачей.	20
г. Принимаются сильно вовлеченными лицами, на которых влияет результат.	14
14. СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ УПРАВЛЕНИЕ И ИНФОРМАЦИОННАЯ СТРУКТУРА:	
а. Приказ идет сверху вниз в простой пирамиде так, что любой, находящийся выше в пирамиде, имеет власть над тем, кто ниже; информация распространяется вверх посредством последовательных распоряжений.	48
б. Директивы распространяются сверху вниз и информация идет вверх в пределах функциональных пирамид, которые соединяются вверх; власть и ответственность ограничиваются сотрудниками, расположенными ниже в пирамиде; перекрестный функциональный обмен ограничен.	31
в. Информация о требованиях, предъявляемых к задаче, и проблемах идет из центра, решающего задачу, вверх и наружу, причем те кто понимает лучше всего проблему, определяют необходимые ресурсы и поддержку от остальной части организации; координирующий совет может установить порядок очередности и уровни ресурсов на основе информации от всех центров задачи; структура должна изменяться в соответствии с природой и местом задачи.	16
г. Информация и влияние идут от человека к человеку на основе связей, в которые свободно вступают ради работы, знаний, взаимной поддержки и удовольствия; координирующая функция может установить общие уровни взносов (вкладов), необходимых для сохранения организации; эти задачи определяются общим соглашением.	10

А - культура власти,

Б - роли,

В - задачи,

Г – личности

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Данные анкеты К. Камерона-Р. Куинна, %

Ответ	Вопрос	Теперь	Желательно
1	2	3	4
	Важнейшие характеристики		
A	Семейная атмосфера. Неформальные контакты. Люди имеют много общего.	10	10
B	Динамичная атмосфера. Предпринимательский климат. Люди готовы жертвовать собой и идти на риск. Ориентация на достижение успеха.	10	30
C	Деятельность ориентирована на результат, выполнение задания. Соревновательность.	10	20
D	Жесткая структура. Четкие полномочия. Формальные правила и контроль.	70	40
	Всего	100%	100%
	Стиль лидерства и руководства		
A	Менторство. Взаимная поддержка, стремление помочь и научить. Развитие сотрудников	10	20
B	Инновации. Готовность в рискованным решениям. Предпринимательское мышление.	10	10
C	Прямолинейность, деловитость, агрессивность. Целеориентированная работа.	30	30
D	Эффективность. Четкая координация работы. Рабочие процессы соответствуют бизнес - задачам.	50	40
	Всего	100%	100%
	Управление наемными работниками		
A	Коллегиальность решений. Командная работа. Участие в принятии решений.	10	20
B	Обширное поле деятельности. Поддержка творческих идей. Индивидуальный подход к задачам.	10	20
C	Высокие стандарты производительности. Давление конкуренции. Поощрение успехов.	30	40
D	Гарантия занятости. Предсказуемость и стабильность отношений. Соблюдение правил и техники безопасности.	50	20
	Всего	100%	100%
	Стратегическая направленность		
A	Гуманное развитие. Высокое доверие. Открытость и соучастие.	5	20
B	Обретение и использование новых ресурсов. Повышение квалификации сотрудников. Апробация нового, решение новых проблем.	5	20
C	Достижение целей. Конкурентные действия, правильное позиционирование протекания процессов.	10	40
D	Увеличение продуктивности. Поддержка гладкого протекания процессов. Стабильность и преемственность.	80	20
	Всего	100%	100%
	Критерии успеха		
A	Благополучие сотрудников. Положительное развитие сотрудников. Готовность сотрудников к действию.	5	25
B	Уникальные и инновационные продукты. Новинки..	10	15

Окончание приложения Б1

1	2	3	4
С	Опережение конкурентов. Доля и позиция на рынке, стремление к лидерству на рынке.	65	30
D	Рентабельность. Четкое планирование сроков. Надежная доставка продуктов.	20	30
	Всего	100%	100%
	Сущность организации		
A	Лояльность сотрудников. Взаимное доверие. Внутренние обязательства.	5	15
B	Готовность к инновациям. Стремление к росту и лидерству.	10	25
С	Ориентация на прибыль. Стремление к высокой производительности и достижению целей.	20	40
D	Соблюдение формальных правил, плановых действий. Укоренившиеся структуры. Обеспечение будущего фирмы.	65	20
	Всего	100%	100%

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Анкета

Уважаемые посетители, с целью сделать работу нашей поликлиники более удобной и комфортной для Вас мы просим Вас ответить на несколько вопросов

1. Как Вы оцениваете уровень сервиса в КГБУЗ Красноярская городская поликлиника №7? Оцените по пятибалльной шкале, где «5» - очень хорошо, а «1» - очень плохо.

2. Какие из компонентов сервиса медицинского учреждения наиболее важны для Вас? Можно выбрать несколько вариантов ответов.

- месторасположение клиники, наличие парковки или близость остановки транспорта,
- чистота и качественный ремонт,
- отсутствие очередей,
- внимательность, вежливость, искренность персонала,
- уровень медицинского профессионализма,
- наличие постоянно обновляющего сайта,
- новое оборудование, уровень технического обслуживания,
- комфортное пребывание в палатах,
- наличие аптеки и кофеаппаратов,
- возможность консультаций с доктором после выписки из стационара,
- другое (что?)

3. Оцените, пожалуйста, по пятибалльной шкале, где «5» - очень хорошо, а «1» - очень плохо, каждый из компонентов сервиса в нашем учреждении?

- месторасположение клиники, наличие парковки или близость остановки транспорта - ____

Окончание приложения В

- чистота и качественный ремонт - _____
- отсутствие очередей - _____
- внимательность, вежливость, искренность персонала - _____
- уровень медицинского профессионализма - _____
- наличие постоянно обновляющего сайта - _____
- новое оборудование, уровень технического обслуживания - _____
- комфортное пребывание в палатах - _____
- наличие аптеки и кофеаппаратов - _____
- возможность консультаций с доктором после выписки из стационара - _____

4. Что, по Вашему мнению, в первую очередь необходимо сделать нашему учреждению для улучшения качества сервиса?

5. Готовы ли Вы платить за медицинские услуги в поликлинике, если будете уверены в их высоком качестве и сервисе?

6. Какие платные услуги являются, по Вашему мнению, наиболее востребованными?

Большое спасибо за сотрудничество!

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт экономики, управления и природопользования
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

 С. Л. Улина
подпись инициалы, фамилия

« 22 » 06 20 18 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

38.03.02 Менеджмент

38.03.02.02.08 – Управление проектами (в организации)


Проект повышения качества сервиса в сфере здравоохранения
(на примере КГБУЗ КГП № 7)

Руководитель


подпись, дата

старший преподаватель Е.Ю.Яковлева
должность, ученая степень инициалы, фамилия

Консультант


подпись, дата

канд.экон.наук.доцент И.Ю.Москина
должность, ученая степень инициалы, фамилия

Выпускник


подпись, дата

А.А.Хиляс
инициалы, фамилия

Красноярск 2018